

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN  
TEMPRANA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 0-2 AÑOS  
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD - CARMEN ALTO - AYACUCHO  
2023”**

**TESIS PARA OBTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA  
INFANCIA**

**ELIZABETH MARITHZA FALCÓN VALDERRAMA**

**ASESORA: DRA. INES ANZUALDO PADILLA**

**LÍNEA DE INVESTIGACION: CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y  
ESTIMULACION DE LA PRIMERA INFANCIA**

**CALLAO – 2023**

**PERU**










## Document Information

---

Analyzed document	TESIS FALCÓN VALDERRAMA ELIZABETH.docx (D171167956)
Submitted	2023-06-23 04:12:00
Submitted by	
Submitter email	emfalconv@unac.edu.pe
Similarity	10%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

---

<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA callao tesis 22.5.23RUTH ATA O EULATE (3.1).docx</b> Document ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA callao tesis 22.5.23RUTH ATA O EULATE (3.1).docx (D170261370) Submitted by: rataoe@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 10
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / LIC. HEIDY PARA REVISION.docx</b> Document LIC. HEIDY PARA REVISION.docx (D145910744) Submitted by: hralvaror@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 26
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / TESIS COMPLET.docx</b> Document TESIS COMPLET.docx (D159956834) Submitted by: fadelpinoa@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 5
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / Trabajo final CORONEL_MESTANZA_MALABETH.docx</b> Document Trabajo final CORONEL_MESTANZA_MALABETH.docx (D168318602) Submitted by: meztanzab@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 1
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / trabajo academico.docx</b> Document trabajo academico.docx (D145264253) Submitted by: judithenf195@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 1
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA callao tesis 22.5.23RUTH ATA O EULATE (3) (4).docx</b> Document ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA callao tesis 22.5.23RUTH ATA O EULATE (3) (4).docx (D170529486) Submitted by: rataoe@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 2
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / PALOMINO-CALDERON.docx</b> Document PALOMINO-CALDERON.docx (D169073959) Submitted by: grimanezapalominoayme@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 1

## Entire Document

---

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 0-2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD - CARMEN ALTO - AYACUCHO 2023"

## **INFORMACION BÁSICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**TÍTULO:** “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 0-2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD - CARMEN ALTO - AYACUCHO 2023”

**AUTOR:** ELIZABETH MARITHZA FALCÓN VALDERRAMA

**CODIGO ORCID:** 0009-0000-4433-6807

**DNI:** 48036625

**ASESOR:** DRA. INES ANZUALDO PADILLA

**CODIGO ORCID:** 0009-0007-9804-0404

**DNI:** 08582253

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO AYACUCHO

**UNIDAD DE ANÁLISIS:** MADRES CON SUS RESPECTIVOS NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS

**TIPO:** CORRELACIONAL

**ENFOQUE:** CUANTITATIVO

**DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** NO EXPERIMENTAL

**TEMA OCDE:** ENFERMERIA

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

<b>DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ.</b>	<b>PRESIDENTE</b>
<b>MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES</b>	<b>SECRETARIO</b>
<b>DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO</b>	<b>VOVAL</b>

**ASESORA:** DRA. INES ANZUALDO PADILLA

**Nº de Libro:** 05

**Nº de Acta:** 161-2023-CVI/CTT-FCS

**Nº de folio:** 309

**Fecha de Aprobación de la tesis:** 08 de Agosto del 2023

**Resolución de Decanato** N° 228-2023-CF/FCS, de fecha 02 de Agosto del 2023, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

CVI CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 161-2023-CVI/CTT-FCS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 18:00 horas del **martes 08 de agosto del año 2023**, mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet, en la Facultad de Ciencias de la Salud se reúne el Jurado de Sustentación del CVI Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por:

DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ	PRESIDENTA
Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES	SECRETARIO
DRA. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO	VOCAL

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 0-2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD - CARMEN ALTO - AYACUCHO 2023”** presentada por la Tesista: **FALCÓN VALDERRAMA ELIZABETH MARITHZA**.

Acto seguido se procedió a la sustentación de tesis a través de la Plataforma Virtual Google Meet, con la finalidad de obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**. Finalizada la sustentación los miembros del jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

Terminada la sustentación, el jurado luego de deliberar, acordó: **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa **MUY BUENO** y calificación cuantitativa **16 (Dieciséis)** la presente tesis, conforme al Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU de fecha 30 de junio de 2021. Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTA** para conferir el Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**.

Se extiende la presente acta, a las 18:30 horas del mismo día.

Callao, 08 de agosto de 2023

  
.....  
Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ  
Presidenta

  
.....  
Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES  
Secretario

  
.....  
Dra. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO  
Vocal

## **DEDICATORIA**

Dedico la presente tesis a mi familia, a mi esposo Andrés, a mis hijitas Kate y Valery, a mi madre Ediliza, por ser las personas más importantes para mí, porque gracias a su apoyo constante, palabras de motivación y comprensión pude lograr desarrollar la presente investigación, muchas gracias.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco infinitamente a Dios por su bondad, por guiarme, por darme sabiduría y fortaleza para alcanzar mis objetivos.

A la Universidad Nacional del Callao por permitir ser partícipe de esta casa de estudios.

A mis maestros que con gran sabiduría impartieron su conocimiento, me guiaron y orientaron a lo largo del camino hasta lograr alcanzar mi objetivo.

A las madres y niños que participaron en la presente investigación por su tiempo y disposición.

Al centro de salud por permitir llevar a cabo la presente investigación.

**Muchas gracias.**



## INDICE

<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>14</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2. Formulación del problema.....	18
1.3. Objetivos.....	19
1.4. Justificación .....	20
1.5. Delimitantes de la investigación .....	21
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>22</b>
2.1. Antecedentes:.....	22
2.2. Bases teóricas .....	29
2.3. Marco conceptual:.....	35
2.4. Definición de términos básicos:.....	47
<b>III. HIPOTESIS Y VARIABLES .....</b>	<b>48</b>
3.1. Hipótesis.....	48
3.3.1. Hipótesis general .....	48
3.3.2. Hipótesis Específicas .....	49
3.2. Operacionalización de variables .....	52
<b>IV. METODOLOGIA .....</b>	<b>55</b>
4.1. Diseño metodológico .....	55
4.2. Método de investigación .....	55
4.3. Población y muestra .....	56
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	58
<b>V. RESULTADOS.....</b>	<b>62</b>
5.1. Resultados descriptivos .....	62
5.2. Resultados inferenciales.....	66
<b>VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>72</b>
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	72
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares .....	77
6.3. Responsabilidad ética.....	82
<b>VII. CONCLUSIONES.....</b>	<b>83</b>

<b>VIII RECOMENDACIONES .....</b>	<b>84</b>
<b>IX. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA .....</b>	<b>85</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>90</b>
<b>ANEXO Nº 1 Matriz de consistencia .....</b>	<b>91</b>
<b>ANEXO Nº 2 CUESTIONARIO.....</b>	<b>94</b>
<b>ANEXO Nº 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>102</b>
<b>ANEXO Nº 4 BASE DE DATOS.....</b>	<b>103</b>
<b>Otros anexos necesarios de acuerdo a la naturaleza del problema. ....</b>	<b>104</b>

## Índice de Tablas

<b>Tablas N°5.1.1</b> Edad de las madres de los niños de 0-2 años atendidos en el centro de salud - Carmen Alto - Ayacucho 2023.....	61
<b>Tablas N°5.1.2</b> Grado de instrucción de las madres de los niños 0-2 años atendidos en el centro de salud - Carmen Alto - Ayacucho 2023 .....	62
<b>Tablas N°5.1.3</b> Número de hijos de las madres de los niños de 0-2 años atendidos en el centro de salud - Carmen Alto - Ayacucho 2023 .....	63
<b>Tablas N° 5.1.4</b> Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana de los niños de 0-2 años atendidos en el centro de salud - Carmen Alto - Ayacucho 2023.....	64
<b>Tablas N°5.1.5</b> Desarrollo psicomotor de los niños de 0-2 años atendidos en el centro de salud - Carmen Alto - Ayacucho 2023 .....	65
<b>Tablas N° 5.2.1</b> Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en el área de lenguaje en niños de 0 a 2 años atendidos en el centro de salud Carmen Alto - Ayacucho 2023.....	67
<b>Tablas N° 5.2.2</b> Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en el área de lenguaje en niños de 0 a 2 años atendidos en el centro de salud Carmen Alto - Ayacucho 2023.....	67
<b>Tablas N° 5.2.3</b> Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en el área de coordinación atendidos en el centro de salud Carmen Alto - Ayacucho 2023. ....	68
<b>Tablas N° 5.2.4</b> Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en el área social en niños de 0 a 2 años atendidos en el centro de salud Carmen Alto - Ayacucho 2023. ....	69
<b>Tablas N° 5.2.5</b> Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en el área motora en niños de 0 a 2 años atendidos en el centro de salud Carmen Alto – Ayacucho 2023. ....	70

<b>Tabla N° 6.1.1</b> Prueba Estadística Rho Spearman: Desarrollo Psicomotor y Conocimiento.....	73
<b>Tabla N° 6.1.2</b> Prueba Estadística Rho Spearman: Desarrollo Psicomotor área motora y Conocimiento.....	74
<b>Tabla N° 6.1.3</b> Prueba Estadística Rho Spearman: Desarrollo Psicomotor área coordinación y Conocimiento.....	75
<b>Tabla N° 6.1.4</b> Prueba Estadística Rho Spearman: Desarrollo Psicomotor área social y Conocimiento.....	76
<b>Tabla N° 6.1.5</b> Prueba Estadística Rho Spearman: Desarrollo Psicomotor área lenguaje y Conocimiento.....	77

## Índice de Figuras

<b>Figura N°5.1.1</b> Edad de las madres de los niños de 0-2 años atendidos en el centro de salud - Carmen Alto - Ayacucho 2023.....	115
<b>Figura N°5.1.2</b> Grado de instrucción de las madres de los niños 0-2 años atendidos en el centro de salud - Carmen Alto - Ayacucho 2023 .....	116
<b>Figura N°5.1.3</b> Número de hijos de las madres de los niños de 0-2 años atendidos en el centro de salud - Carmen Alto - Ayacucho 2023 .....	117
<b>Figura N° 5.1.4</b> Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana de los niños de 0-2 años atendidos en el centro de salud - Carmen Alto - Ayacucho 2023.....	118
<b>Figura N°5.1.5</b> Desarrollo psicomotor de los niños de 0-2 años atendidos en el centro de salud - Carmen Alto - Ayacucho 2023 .....	119
<b>Figura N° 5.2.1</b> Nivel de conocimiento de las madres sobre estimacion temprana y el desarrollo psicomotor en el area de lenguaje en niños de 0 a 2 años atendidos en el centro de salud Carmen Alto - Ayacucho 2023.....	120
<b>Figura N° 5.2.2</b> Nivel de conocimiento de las madres sobre estimacion temprana y el desarrollo psicomotor en el area de lenguaje en niños de 0 a 2 años atendidos en el centro de salud Carmen Alto - Ayacucho 2023.....	121
<b>Figura N° 5.2.3</b> Nivel de conocimiento de las madres sobre estimacion temprana y el desarrollo psicomotor en el area de coordinacion atendidos en el centro de salud Carmen Alto - Ayacucho 2023. ....	122
<b>Figura N° 5.2.4</b> Nivel de conocimiento de las madres sobre estimacion temprana y el desarrollo psicomotor en el area social en niños de 0 a 2 años atendidos en el centro de salud Carmen Alto - Ayacucho 2023. ....	123
<b>Figura N° 5.2.5</b> Nivel de conocimiento de las madres sobre estimacion temprana y el desarrollo psicomotor en el area motora en niños de 0 a 2 años atendidos en el centro de salud Carmen Alto – Ayacucho 2023. ....	124

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud - Carmen Alto - Ayacucho 2023. La metodología fue de tipo cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal – correlacional, en una muestra de 36 madres cuya técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y la observación, los instrumentos empleados fueron el cuestionario y la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP). Los resultados mostraron que las madres con un nivel de conocimiento alto, el 36,11% de los niños tienen un desarrollo normal y el 13.89% tienen riesgo en desarrollo, las madres con un nivel de conocimiento medio, el 5,56 % de los niños tienen un desarrollo normal, el 11.11% tienen riesgo en el desarrollo y el 5.56% tienen retraso en el desarrollo, las madres con un nivel de conocimiento bajo, el 2,78% de los niños tienen un desarrollo normal y el 5.56% tienen riesgo en el desarrollo y el 19.44% tienen retraso en el desarrollo. Por lo que se concluye existe relación directa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en las diferentes dimensiones área motora, social, coordinación y lenguaje de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud - Carmen Alto - Ayacucho 2023, determinado mediante la prueba estadística Rho Spearman a un nivel de significancia del 5% con un  $p=0.011$ .

**Palabras Claves: Nivel de conocimiento, Estimulación temprana, Desarrollo Psicomotor.**

## **ABSTRACT**

The objective of the study was to determine the level of knowledge of mothers about early stimulation and psychomotor development of children from 0-2 years of age attended at the Health Center - Carmen Alto - Ayacucho 2023. The methodology was quantitative, non-experimental design of cross-sectional - correlational, in a sample of 36 mothers whose technique used for data collection was the survey and observation, the instruments used were the questionnaire and the Psychomotor Development Evaluation Scale (EEDP). The results showed that mothers with a high level of knowledge, 36.11% of the children have normal development and 13.89% have developmental risk, mothers with a medium level of knowledge, 5.56% of the children have normal development, 11.11% have developmental risk and 5.56% have developmental delay, mothers with a low level of knowledge, 2.78% of the children have normal development and 5.56% have developmental risk and 19.44% have developmental delay. Translated with [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator) (free version) Therefore, it is concluded that there is a direct relationship between the level of knowledge of mothers about early stimulation and psychomotor development in the different dimensions of motor, social, coordination and language of children from 0 to 2 years old in the Health Center - Carmen Alto - Ayacucho 2023, determined by the Rho Spearman statistical test at a significance level of 5% with a  $p=0.011$ .

**Key words: Level of knowledge, Early stimulation, Psychomotor development.**

## INTRODUCCION

Durante los primeros años de la infancia, el cerebro de un niño tiene una gran capacidad para establecer nuevas conexiones neuronales basadas en nuevos conocimientos y experiencias. Por ello, los programas de atención temprana ayudan a los niños a lograr un mejor desarrollo psicomotor y autonomía personal, también favorecen el desarrollo del lenguaje y la comunicación y fortalecen las habilidades de trato con el entorno físico y social. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el 60% de los niños menores de 6 años, presentan deficiencias en cuanto a estimulación temprana llevando a un retraso en su crecimiento y desarrollo, señala que el nivel de estimulación es incierto y puede variar como resultado de factores que influyen en la salud del niño. (2)

La estimulación temprana en la actualidad se ha convertido en un tema muy importante para la salud del niño y se considera un punto clave en el desarrollo psicomotor, el cual, si se maneja adecuadamente, puede alcanzar un alto nivel en el desarrollo tanto mental como físico de los infantes.

Se estima que durante los primeros doce meses de vida se involucra un proceso de vital importancia en el existir de los niños , el cual se ve reflejado por situaciones de grandes rasgos de cambios en su vida, como diferenciar, adquirir y perfeccionar sus cambios, sometándose a todo ello desde su nacimiento .cabe resaltar que otros temas ( biológicos y la sociedad) podrían influenciar negativamente su capacidad de aprender pudiendo lograr un gran retraso, de ahí nace la inquietud de poder repotenciar a través de la estimulación temprana el desarrollo óptimo del niño; quien se centra como objetivo colaborar en el procedimiento de formación del modelo de su cerebro , teniendo una amplia gama de estrategias y actividades que permitan descubrir nuevos caminos , logrando en el niño grandes escalas en habilidades sin dejar de colaborar entre lo afectivo madre-niño. (2)



El objetivo de esta investigación es determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de niños de 0 a 2 años, que acuden al centro de salud.

El presente estudio consta de ocho capítulos: El capítulo I, consta del Planteamiento del problema, El capítulo II, consta del Marco Teórico, El capítulo III, consta de las hipótesis y variables generales y específicas, El capítulo IV, consta del diseño metodológico, El capítulo V, consta de los resultados descriptivos e inferenciales, El Capítulo VI, consta del desarrollo de la discusión de los resultados obtenidos, Capítulo VII, consta del desarrollo de las conclusiones alcanzadas por la presente investigación. Capítulo VIII, Se describen las recomendaciones dadas a partir del presente estudio.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

La estimulación temprana es el conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica aplicada en forma sistemática y secuencial desde antes del nacimiento con el objetivo de desarrollar al máximo sus capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales. Que van a permitir la adquisición progresiva de habilidades funcionales en el niño en las distintas áreas: lenguaje, motora, coordinación y social, que le permiten una progresiva independencia y adaptación al medio y por ende un mejor desarrollo psicomotor en el niño. (3)

Las acciones y programas de la Estimulación Temprana data de los años cincuenta y sesenta, es en esta etapa donde se presenta diversos cambios sociales, políticos, científico y la educación que abren el camino a la implementación de una intervención denominado Estimulación Precoz que surgió para los niños que nacían con un déficit en el desarrollo. El desarrollo psicomotor depende de la adecuada maduración del sistema nervioso central (SNC), los órganos de los sentidos y del ambiente psicoafectivo adecuado y estable. (4)

El déficit en el desarrollo psicomotor genera consecuencias irreversibles a nivel sensorial, motriz y/o mental, que limitan la capacidad del niño para cumplir las funciones motoras y psicológicas básicas para su edad cronológica como: caminar, hablar, aprender, mirar, escuchar, entre otras. Por esta razón, es conveniente que la estimulación temprana inicie desde el nacimiento y continúe durante la primera infancia. (5)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 10% de la población de cualquier país está constituida por personas con algún tipo de

deficiencia. En el mundo, la prevalencia de trastornos del desarrollo psicomotor se ha estimado entre 16% y 18%. Los porcentajes más altos corresponden a los países en desarrollo, debido a la escasa estimulación temprana en el hogar. (2)

También hace referencia que anualmente mueren en el mundo casi diez millones de niñas y niños menores de cinco años y más de 200 millones de niños sobreviven, pero no llegan a desarrollar todas sus potencialidades humanas porque sus familias son pobres y no cuentan con nutrición, cuidados adecuados y sus oportunidades de aprender son limitadas. Siendo importante la buena nutrición, la salud, los constantes cuidados afectuosos y el estímulo en los primeros años de vida, que ayudan a los niños a obtener mejores resultados escolares, estar más sanos y participar en la sociedad. (2)

En el Perú según el INEI 2020, nos muestra que en el Perú el 52.2% de las niñas y los niños de 9 a 36 meses, No logra una comunicación verbal efectiva a nivel comprensivo y expresivo. El 52% de niñas y niños entre 9 y 12 meses, No logran una adecuada interacción como precursor del apego seguro. El 64% de las niñas y los niños de 24 a 71 meses de edad, No regulan sus emociones y comportamientos en situaciones de frustración y establecimiento de límites. (5)

según ENDES (2018). En el departamento de Ayacucho el porcentaje de niños menores de 36 meses con Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completos para su edad se mantuvieron entre los años 2016 y 2018, al pasar de 62.7% a 63.1%. En cambio, entre los años 2018 (56.9%) y 2019 (63.1%), se dio un incremento de 6.2 puntos porcentuales. (6)

En el Centro de Salud Carmen Alto en el año 2022 las coberturas que se

alcanzaron según las metas fueron del 98.1% de niños menores de 2 años fueron controlados en el consultorio de Niño Sano, de los cuales el 25 % se presentó riesgo en una o más áreas del desarrollo psicomotor. (7)

En este contexto, la estimulación temprana se convierte en una estrategia de prevención primaria y en una oportunidad para las madres a fin de optimizar los cuidados del niño en el hogar; la misma que debería ser iniciada desde el momento del nacimiento y continuar en los primeros años de vida; pero que, por desconocimiento, no se pone en práctica.

La atención de niños de 0-2 años debe ser prioridad del programa de salud, teniendo en cuenta que en esta etapa el desarrollo neurológico e intelectual es más rápido y es aquí donde se establecen los factores básicos del aprendizaje, son años críticos que constituyen la base del desarrollo posterior del individuo tanto en su capacidad física y mental, como en su personalidad, de allí la necesidad de promover a nivel de la familia y de la comunidad actividades de estimulación temprana que comprenden la falta de estímulos naturales que las condiciones de pobreza imponen en tantas formas .

Por consiguiente, es importante la estimulación temprana, siendo una de las estrategias más efectivas para optimizar el desarrollo psicomotor en la primera infancia, ya que la familia debe tomar la iniciativa en la implementación de estas prácticas desde el hogar.

En el país existen instrumentos de evaluación del desarrollo psicomotor del niño: uno de ellos es la “ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP)”, Es un instrumento de medición del desarrollo y funciones psicológicas del niño que evalúa cuatro áreas del desarrollo lenguaje, social, coordinación y motora. La escala se encuentra estandarizado para niños de 0 a 24 meses, el propósito del instrumento está

orientado a conocer las condiciones del desarrollo psicomotor del niño que permita prevenir alteraciones y potencializar al máximo sus capacidades. Consta de 75 ítems, 5 ítems para cada mes. (8)

Nuestro país atraviesa una difícil situación socioeconómica y político, observándose extrema pobreza, abandono de hogar por parte de los padres y esto recae en el crecimiento y desarrollo del niño afectando el área psicomotor, nutricional, emocional, social del niño.

Teniendo en cuenta que el niño es el pilar más importante en el presente y futuro de nuestro país, es necesario que el niño reciba estimulación sensorio motriz, lenguaje, socioemocional, así mismo condiciones ambientales básicas que le permitan crecer y desarrollarse en un entorno seguro.

En la experiencia laboral se observó que las madres que acudían al consultorio de Crecimiento y Desarrollo desconocían la manera apropiada y oportuna de estimular a sus niños. Por ejemplo, durante la lactancia materna, las madres no acariciaban ni hablaban a sus niños. Durante el juego de los niños, las madres se mantenían expectantes, pero no participaban en él; motivándonos a realizar la presente investigación “la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud”.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- a. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área motora del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud de Carmen Alto, Ayacucho 2023?
- b. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área de coordinación del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023?
- c. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área social del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023?
- d. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área lenguaje del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a) Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área motora del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.
- b) Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área de coordinación del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.
- c) Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área social del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud de Carmen Alto, Ayacucho 2023.
- d) Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área lenguaje del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Carmen Alto, Ayacucho 2023.

## **1.4 Justificación**

La presente investigación busca que el profesional de Enfermería que labora en el área de Crecimiento y Desarrollo, desarrolle dentro de sus funciones diferentes actividades relacionadas a detectar precozmente alteraciones y/o trastornos en el desarrollo psicomotor; así como establecer coordinaciones pertinentes con el equipo multidisciplinario con la finalidad de evitar daños irreparables en la salud de los niños, realizando para ello actividades preventivo - promocionales dirigidas a las madres, con la finalidad de incrementar sus conocimientos y promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación temprana que ayuden al niño a alcanzar el máximo de sus potencialidades; para ello es importante la participación y el compromiso por parte de los padres ya que son ellos quienes tienen un rol importante en el desarrollo psicomotor de los niños.

Los resultados que se obtengan en la investigación aportarán información de indicadores relevante, actualizada y confiable que servirán para la toma de decisiones y estrategias que serán implementadas por la Gerencia del Centro de Salud de Carmen Alto con un aporte para fortalecer los programas y estrategias educativas de estimulación temprana, dirigidas a las madres, para optimizar los cuidados en el niño y favorecer un adecuado desarrollo psicomotor. Del mismo modo, servirá como antecedente referencial para futuras investigaciones sobre el tema abordado.

Teniendo en cuenta la relevancia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor, la presente investigación es importante porque determinará el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el desarrollo motor, coordinación, lenguaje y personal social de los niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, establecimiento donde el déficit de desarrollo psicomotor según estadística



del centro de salud asciende al 25% en niños menores de 2 años.

El presente estudio es perfectamente viable por la facilidad en el acceso a las unidades de estudio y por qué se cuenta con los recursos humanos, materiales y financieros que garantizará la conclusión del trabajo en el tiempo establecido. Éticamente es viable, porque la investigación no implica riesgo alguno para los participantes. Asimismo, tendrá en consideración el consentimiento informado de las madres de niños de 0-2 años.

### **1.5. Delimitantes de la investigación**

- **Teórica:** el estudio abarcó nivel de Conocimiento sobre Estimulación Temprana y el Desarrollo Psicomotor. Como base teórica se utilizaron las Teorías: el “Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil” de Kathryn E. Barnard y la teoría de Adopción del rol materna de Ramona Mercer.
- **Temporal:** Teniendo en cuenta las características de la población, la presente investigación se desarrolló durante el periodo comprendido entre los meses de enero - mayo del presente año 2023.
- **Espacial:** El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Carmen Alto perteneciente a la Red Huamanga - Diresa Ayacucho.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes:

#### 2.1.1 Internacional

**Jerez Moreta, M. et al. (Ecuador, 2018)**, en la tesis titulada: Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotriz de los niños de 2 a 3 años con anemia de la Parroquia de Salasaka, tuvo como OBJETIVO: influencia de la Estimulación Temprana y el desarrollo psicomotriz de los niños de 2 a 3 años con anemia. MÉTODOS: Investigación fue aplicada en una población de 20 niños/as con anemia de los Centros de Desarrollo Infantil de Salasaka, con una evaluación inicial y final utilizando la escala abreviada de Nelson Ortiz las cuatro áreas de desarrollo, implementaron actividades de Estimulación Temprana en el lapso de tres meses, estas actividades fueron diseñadas de acuerdo a ítems fallados y la necesidad de los niños. CONCLUSIÓN: La influencia de la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños con anemia, en una evaluación inicial era del 40% de niños se encontraba en un nivel de alerta y el 60% en un nivel medio en el desarrollo, mientras que en la evaluación final el 50% de la población se encuentra en un nivel medio y el otro 50% se encuentra en un nivel medio alto. (9)

**Cedeño Mecías, V. (Ecuador, 2022)** en su investigación titulada: “Estimulación Temprana y en el desarrollo de la motricidad fina en los niños y niñas de 12 a 24 meses de edad del centro de desarrollo infantil “Brisas del Mar” del Cantón San Vicente”- Ecuador. Su estudio tuvo como OBJETIVO: Describir la estimulación temprana y en el desarrollo de la motricidad fina de los niños y niñas de 12 a 24 meses de edad. METODO: Investigación de tipo descriptiva, aplicó la técnica de la encuesta utilizando la entrevista y lista de observación. La muestra estuvo conformada por 02 docentes, 18 padres y 18 niños(as). CONCLUSION: La estimulación temprana para el

desarrollo es de suma importancia para la motricidad fina en los niños y niñas lo cual se vio reflejado en las observaciones del desarrollo motriz de los niños(as). (10)

**Roberto María, D. (Brasil, 2018)** en su estudio conocer como es el Desarrollo Psicomotor (coordinación, lenguaje y motricidad) en niños de 5 años, de la ciudad de Paraná). Tuvo como objetivo: evaluar el desarrollo psicomotor (Coordinación, Motricidad y Lenguaje) a 42 niños de 5 años, que asisten a dos jardines de infantes en escuelas de gestión pública de la ciudad de Paraná, mediante la aplicación del test TEPSI. RESULTADOS: el 4,8% de niños evaluados presenta retraso en la coordinación, el 9,5% presenta riesgo y el 85,7% presentaba un desarrollo típico en esta área. concluyó que los niños de 5 años han demostrado un buen desarrollo psicomotor. En cuanto a la existencia de diferencias en función del sexo en las áreas evaluadas del desarrollo psicomotor, realizaron un análisis de comparación de medias, entre los niños con los datos obtenidos en el test TEPSI, cuyos resultados mostraron que existen diferencias significativas en el desarrollo psicomotor; en el subtest de coordinación a favor de las mujeres. (11)

**Chica M., Gutiérrez M. (Ecuador, 2021)**, en su investigación titulada “Evaluación del desarrollo psicomotriz en niños y niñas de 2 a 5 años de la Parroquia Baños. Cuenca 2020” en Ecuador, tuvieron como objetivo evaluar el nivel desarrollo psicomotor de los niños(as) de 2 a 5 años de la parroquia Baños. Metodología fue de tipo cuantitativa, descriptiva y prospectiva. Participaron de 52 niños(as) de 2 a 5 años. El instrumento que utilizaron fue el TEPSI. Los resultados que obtuvieron fue que el 100% del sexo femenino presenta desarrollo normal, el 84,6% del sexo masculino tiene un desarrollo normal y el 15,4% presenta riesgo en el desarrollo. Según la edad, de 24 a 36 meses el 82,3% presenta desarrollo normal y el 17,7% tiene riesgo, de 37 a 48 meses el 92,3% tiene un desarrollo normal y el 7,7% presenta un riesgo

en el desarrollo. El 100% de 49 a 60 meses presentó un desarrollo normal. Concluyeron que el nivel de desarrollo psicomotor que predominó fue el de la normalidad. (12)

**Quintuña Caluña, L. (Ecuador, 2018)**, en su investigación titulado: “La Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotor en niños y niñas de 3 a 4 años” que acuden al Centro de Educación Inicial Angelitos de Luz, Ambato – Ecuador. Con el OBJETIVO: Determinar la influencia de la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotor en niños y niñas. METODOLOGIA: Enfoque investigativo, de carácter descriptivo porque estuvo orientada a identificar las relaciones que existen entre las dos variables y explicar los hechos a través de la recolección de los datos contribuyendo con el aprendizaje. RESULTADOS: quedó comprobado que si manejan una adecuada información sobre estimulación temprana mejora significativamente el desarrollo psicomotor de los niños y niñas de 3 a 4 años. CONCLUSION: constató que la mayoría de los niños tienen un efecto positivo en el desarrollo psicomotor aumentando su nivel de aprendizaje y capacidad. (13)

### **2.1.2 Nacional**

**Cajachagua Aguilar, K., (Huancayo, 2021)** en su tesis titulada: “Nivel de Conocimiento y Práctica de los Padres sobre Estimulación Temprana del niño menor de un año en el Centro de Salud de Ulcumayo” Huancayo 2021, OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de los padres sobre la estimulación temprana del niño menor de un año. METODO: investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal conformada por 50 padres, entre varones y mujeres, muestra es

no probabilístico por conveniencia; aplicó como técnica la entrevista individual y como instrumento un tipo cuestionario. RESULTADOS: encontré que los padres tienen conocimiento bajo sobre estimulación temprana (47,50%), en el área motora conocimiento alto (75%), en el área de coordinación conocimiento alto (52,5%), mientras que en el área de lenguaje tienen conocimiento bajo (42,5%) y en área social conocimiento bajo (62,5%); en cuanto a la práctica sobre estimulación temprana, en su mayoría los padres tienen malas prácticas (47,50%), en el área motora los padres tienen mala práctica (37,50%), en el área de coordinación los padres tienen una buena práctica (52,5%), en el área de lenguaje los padres tienen una práctica regular (42,5%) y en el área social los padres tienen mala práctica (65%). CONCLUSION: existe relación significativa entre nivel de conocimiento y práctica de los padres sobre la estimulación temprana en el área social, del niño menor de un año. Esta relación es de una magnitud alta. (14)

**Enciso Ríos, L, (Lima, 2020)** en su tesis titulada: “Conocimientos y actitudes sobre estimulación temprana en madres con niños menores de 2 años en el centro de salud Huáscar – Santa Anita, Lima 2020” tuvo como OBJETIVO: Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes sobre estimulación temprana en madres con niños menores de 2 años. Método: Estudio cuantitativo tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. Su muestra fue de 99 madres con niños menores de 2 años. RESULTADOS: Las madres con niños menores de dos años tienen conocimientos medios (41.4%) y las que presentan una actitud adecuada (76.8%). En cuanto las madres con conocimientos altos y actitud adecuada representan el 34.3%, en el área de lenguaje y el área social el 29.3% son las madres con conocimientos altos y actitudes adecuadas, en el área motora el 25.3% poseen conocimientos medios con actitudes medianamente adecuadas, en el área de coordinación el 32.3% tienen

conocimientos altos y una actitud adecuada. El coeficiente de relación fue de 0.291. CONCLUSION: Existe relación significativa entre conocimientos y actitudes sobre la estimulación temprana en madres con niños menores de 2 años, predominando el nivel medio de conocimiento y una actitud adecuada. (15)

**MORENO B. VIDAL G., (Huancavelica, 2018).** En la tesis titulada: “nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños menores de 12 meses que acuden, al consultorio CRED, Puesto de Salud de Chopccapampa, Huancavelica” OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños menores de 12 meses que acuden, al consultorio CRED. METODOLOGIA investigación no experimental-transversal. Su población estuvo conformada por 39 niños con sus respectivas madres. La técnica fue la encuesta y la observación y el instrumento aplicado fueron el cuestionario, y el Tes abreviado Peruano. RESULTADOS la mayoría 41,02% de las madres presentaron un nivel Bajo de conocimientos sobre estimulación temprana y sus respectivos niños presentan trastorno en su desarrollo psicomotor, y solo el 2,56% de las madres tienen un nivel Alto de conocimientos sobre estimulación temprana y sus niños tienen un desarrollo psicomotor Normal. CONCLUSION: Existe relación directa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 12 meses que acuden al consultorio CRED del Puesto de Salud Chopccapampa, Huancavelica, para un 95% de confianza. (16)

**Santamaría Trujillo, M. et al. (Cusco, 2019)** en la tesis titulada:” Relación del nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de siete meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Acomayo, 2019”.

Tuvo como OBJETIVO: Correlacionar el nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de siete meses. MÉTODOS: El estudio fue de nivel relacional de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico de diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 47 madres, aplicaron un cuestionario sobre conocimientos, y una escala de evaluación de desarrollo psicomotor al niño < 7 meses. RESULTADOS: El nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana fue alto en un 40.4%, regular en un 38.3%, y 21.3% deficiente. Respecto al nivel de prácticas de las madres sobre estimulación temprana, el 48.9% presentaron prácticas regulares, el 42.6% buenas prácticas, y el 8.5% malas prácticas. La correlación entre las variables conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana de las madres demuestran estadísticamente una relación directa, moderada y significativa entre ambas variables [Tau-b=0,495; p-valor=0,000]. CONCLUSION: El nivel de conocimientos sobre estimulación temprana de las madres, se relaciona con el nivel de prácticas de estimulación temprana que desarrollan las madres. (17)

**García Sosa, M, et al. (Ayacucho, 2018)** En la tesis titulada: “Conocimiento y actitud de madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 30 meses atendidos en el puesto de salud Mollepata. Ayacucho 2018”. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y actitud de madres sobre estimulación temprana con el desarrollo psicomotor de menores de 30 meses. METODOLOGIA: investigación cuantitativa, aplicada, no experimental, descriptiva correlacional, de corte transversal, la población estuvo constituido por 378 madres y sus respectivos niños de 0 a 30 meses; la muestra por 60 madres y sus respectivos niños, la técnica que utilizaron fue la entrevista y la observación, instrumentos formato de cuestionario estructurado para evaluar el nivel de conocimiento, la Escala de Likert para evaluar la actitud y el Test

Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED). RESULTADOS: El mayor porcentaje de niños(as) que representa el 51.7% presenta un desarrollo normal, el 28.3% presenta trastorno del desarrollo y solo el 20% presenta riesgo para el trastorno del desarrollo. El menor porcentaje de las madres, que representa el 26.7% presenta un nivel de conocimiento deficiente sobre estimulación temprana; asimismo el 68.3% poseen grado de instrucción secundaria. CONCLUSION: el nivel de instrucción de las madres, es independiente a los conocimientos sobre estimulación temprana ( $X^2 : 5.45$  y  $P > 0.05$ ). El mayor porcentaje de las madres que representa el 65%, expresa una actitud favorable hacia la estimulación temprana, de los cuales el 43.3% posee instrucción secundaria; demostrándose que, a mayor instrucción de la madre, mejora la actitud hacia la estimulación temprana ( $X^2 : 7.63$  y  $P > 0.05$ ). (18)

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil**

Este Modelo fue propuesto por Kathryn E. Barnard; esta se inspira en la psicología y el desarrollo humano y se centra en la interacción madre-hijo con el entorno. Esta teoría fue diseñada para medir los efectos de la alimentación, la enseñanza y el entorno (Kelly y Barnard, 2000).

Barnard establece que la interacción madre e hijo es importante ya que le permite al niño ampliar vínculos afectivos que favorezcan su crecimiento y desarrollo adecuado y que se requiere de un refuerzo en el proceso educativo de conocimientos sobre el cuidado del niño y los factores que influyen de manera directa o indirecta en la salud del niño, como son el entorno, la familia, la sociedad y el desempeño del rol maternal. Ya que el sistema se ve influido por las diferentes características de cada individuo, el cual puede modificarse según la necesidad y satisfacción del sistema. (20)



Por ello es importante que la madre asimila que los procesos realizados en el cuidado de su hijo dependen de ella y del vínculo establecido a lo largo de su vida.

El punto principal del trabajo de Barnard fue desarrollar los instrumentos de valoración para evaluar la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño a la vez que se consideraban el padre y el hijo como sistema de interacción. Barnard afirmó que el sistema de cuidador-niño se vio influido por las características individuales de cada miembro y que las características individuales también se modificaron para cubrir las necesidades del sistema; definiendo como modificación con una conducta de adaptación. (20)

Barnard, nos habla de la importancia de la interacción madre - hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. (20)

Las características del niño influyen sobre las actitudes de la madre y estas varían con los cambios del niño. Es un contexto particular del aprendizaje, el niño aprende a través de los refuerzos que recibe especialmente de la madre. (20)

Un interés central de la obra de Barnard fue la elaboración de instrumentos de valoración para determinar la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, considerando al conjunto padres- hijo como un sistema interactivo. Barnard sostiene que este sistema está influido por las características individuales de cada miembro, que pueden modificarse de manera que satisfagan las necesidades del sistema. Barnard ha definido los siguientes términos:

**Claridad de los mensajes del niño (características del niño):** Para participar en una relación sincronizada, el niño debe enviar señales a la persona que lo cuida. El acierto y la claridad con que se manifiestan estos mensajes facilitarán o dificultará su interpretación por los padres e inducirá los cambios oportunos en su actitud. Los niños muestran signos de muchas clases: sueño, alegría, alerta, hambre y saciedad, así como los cambios en

la actividad corporal. señales confusas o ambiguas puede deteriorarse la capacidad de adaptación de los cuidadores. (20)

**Respuesta del niño al cuidador (características del niño):** Al igual que el niño debe enviar señales a sus padres para reclamar cambios de actitud de ellos, también ha de aprender a leer los signos que estos le transmiten para adaptar a su vez su conducta. (20)

**Sensibilidad de los padres a las señales de los niños:** Los padres, igual que los niños, deben ser capaces de leer con precisión las señales que se comunican para modificar su actitud en el sentido oportuno. (20)

**Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño (características del padre):** Algunas señales enviadas por el niño indican la necesidad de que los padres le ayuden. La eficacia que estos demuestran para aliviar las tensiones de sus hijos depende de varios factores. En primer lugar, han de darse cuenta de la existencia de estas tensiones. Después han de conocer la acción adecuada que puede mitigarlas. Por último, deben estar en buena disposición para poner en práctica este conocimiento. (20)

**Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional (características del padre):** La capacidad para emprender actividades que fomenten el crecimiento social y emocional depende de la adaptación global de los padres. Estos han de ser capaces de mostrar afecto al niño, de comprometerse en interacciones sociales como las que se asocian a la alimentación. (20)

## **1 METAPARADIGMAS**

Entre los metaparadigmas considerados por Kathryn E. Barnard tenemos a:

**Enfermería:** Barnard definió la enfermería como un proceso mediante el cual el paciente es ayudado a mantener y a promover su independencia. Este proceso puede ser educativo, terapéutico o de restablecimiento; implica la facilitación del cambio, más probablemente un cambio en el entorno.

**Persona:** Al describir a la persona o ser humano, Barnard habla de la capacidad “para asimilar estímulos visuales y táctiles y para realizar asociaciones de significado a partir de dichos estímulos”. Este término incluye a bebés, niños y adultos.

**Salud:** Aunque Barnard no define la salud, describe a la familia como “la unidad básica de los cuidados sanitarios”. Barnard insiste en la importancia de intentar alcanzar el máximo potencial de uno mismo.

**Entorno:** El entorno es un aspecto esencial de la teoría de Barnard. Básicamente el entorno incluye todas las experiencias con las que el niño se encuentra: gente, objetos, lugares, sonidos, sensaciones visuales y táctiles. El entorno incluye: recursos sociales y financieros, otras personas y una adecuación del hogar y la comunidad, así como todas las cualidades que afectan también al cuidador. (20)

## **2 AFIRMACIONES TEÓRICAS**

La teoría de Barnard se basa en las siguientes afirmaciones teóricas, igualmente en la evidencia de investigación científica:

- Identificar los problemas antes que se desarrollen y cuando la intervención sea más eficaz.
- Factores socio ambientales. (pobreza, consumismo, violencia, industrialización).
- Interacción del cuidado – niño y experiencias en curso y de las expectativas del dúo.
- Todos los cuidadores adultos aportan al cuidado.
- La interacción entre los niños y los cuidadores, modifican la conducta del otro.
- Proceso de adaptación del cuidador al bebé.
- Promover el aprendizaje; responder y elaborar las conductas iniciadas en

el niño y probar nuevas cosas por parte del niño.

- Promover aprendizaje del entorno temprano y positivo, que incluya una relación de educación.
- Valorar el entorno social del niño.
- Valorar el entorno físico (crear un entorno seguro, alegre y acogedor donde el niño/a pueda satisfacer sus necesidades básicas y donde potenciamos su evolución física, afectiva y social, para conseguir un desarrollo armónico y completo) (20)

### **3 CARACTERÍSTICAS DEL MODELO DE INTERACCIÓN PADRE- HIJO**

El Modelo de Interacción Padre-Hijo presenta las siguientes características:

**a. Generalidad:** La obra original recoja las interacciones entre el cuidador y el niño durante los 12 primeros meses de vida. Trabajos sucesivos alargaron el periodo de valoración del niño a los 36 meses. Actualmente las enfermeras solo pueden generalizar sobre las interacciones cuidador-niño durante los tres primeros años de vida.

**b. Claridad:** La claridad, en general, se refiere a como la teoría se puede comprender y con qué coherencia se conceptualizan las ideas. Barnard lo identifica todo y define casi todos los conceptos de su modelo, tanto de forma semántica como operativas, con las escalas NCAST y utiliza los conceptos de forma coherente. En una teoría con claridad estructural, los Conceptos están interconectados y organizados en un todo coherente, las interrelaciones conceptuales en el modelo de Barnard de interacción para la valoración de la salud del niño resultan relativamente fáciles para la comprensión del lector. Barnard es coherente en el uso de una forma inductiva de la lógica.

**c. Simplicidad:** El modelo de interacción de valoración de la salud del niño es una manera sencilla de comunicar el centro principal de la obra de Barnard, relacionado con la interacción Cuidador – niño y el desarrollo de los

instrumentos rigurosos de valoración.

### **2.2.2 Modelo de Adopción del Rol Maternal**

Ramona Mercer centra su modelo en el papel maternal, donde la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Mercer abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además, define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad. (21)

Características del modelo de adopción del rol maternal Ramona, propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. El cual es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna (21). El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema.

1. El microsistema es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer

amplio los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a “difuminar la tensión en la dualidad madre- niño”. La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño

2. El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

3. El macrosistema incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal (21).

### **1. Estadios de la adquisición del rol maternal**

a. Anticipación: el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea sobre él, establece una relación con el feto que está en el útero y se inicia la adopción del rol.

b. Formal: empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de los otros en el sistema social de la madre.

c. Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.

d. Personal: o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y

competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal (21).

El interés de la teoría de Mercer va más allá del concepto de “madre tradicional”, abarcando factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato (21).

## **2.3. Marco conceptual:**

### **2.3.1. CONOCIMIENTO**

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia, la adquisición de conocimientos o a través de la observación.

El conocimiento es la capacidad de una persona para percibir, observar, analizar lo que realmente está sucediendo y utilizarlo para su propio beneficio.

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (28)

Entonces el conocimiento es la sumatoria de todos esos datos sobre algún tema en general o específico y la debida aplicación de los mismos.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). (28)

Por otro parte, SALAZAR (2004, citado por Aguado, 2007) define el conocimiento como un acto y un efecto o producto; el conocimiento es un proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre; el conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular, transmitir y derivas de unas de otras no son subjetivas y pueden definirse gracias al uso del lenguaje. (29)

### **2.3.2. TIPOS DE CONOCIMIENTO**

Según ADAME HERNÁNDEZ, G. (2006) existen 3 tipos de conocimiento elementales:

- **El Conocimiento Empírico:** Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. Se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas, permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con sus hijos, etc. (28)
- **El Conocimiento Científico:** Este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos. Tanto naturales como



sociales y psicológicos, lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación. (28)

- **Conocimiento filosófico:** Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia. (28)

### 2.3.3. NIVEL DE CONOCIMIENTO

HESEESN. E, 2000 distingue tres niveles o tipos de conocimiento: el conocimiento intuitivo, demostrativo y sensible:

- **Conocimiento intuitivo.** Se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador. Lo que percibimos por intuición no está sometido a ningún género de duda y se considera que este tipo de conocimiento es el más claro y seguro que puede alcanzar la mente humana. (29)
- **Conocimiento demostrativo.** Es el que se obtiene al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición. El conocimiento demostrativo sería, pues, una serie continúa de intuiciones al final de la cual estaríamos en condiciones de demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas en cuestión.
- **Conocimiento sensible.** Es el conocimiento de las existencias

individuales. Las ideas simples están causadas por cosas que actúan sobre la mente para crear tales ideas, por lo que han de poseer similitud o conformidad entre ambas. Y no es posible encontrar otro argumento como justificación de que poseemos un conocimiento sensible sobre las cosas, sobre las existencias particulares. (29)

KORBACHO 2009, refiere que: Para evaluar el nivel de conocimientos, puede agruparse los resultados en tres categorías: **bueno, regular y malo.**

Niveles de conocimiento: Alto, adquiere su mayor expresión y autonomía de la percepción inmediata.

Nivel de conocimiento medio: Es un tipo de conocimiento conceptual que se apoya por el conocimiento empírico con la finalidad de crear conceptos y observar las interrelaciones sobre los procesos que se estudian.

Nivel de conocimiento bajo: Es un conocimiento espontaneo que se da por medio de la experiencia, práctica que la persona realiza diariamente (16).

Las categorías pueden ser determinadas mediante la escala de Estanones, para lo cual se calcula la suma de los puntajes de todos los ítems, donde los puntajes mayores corresponden al conocimiento bueno y los puntajes menores a conocimiento malo. (30)

#### **2.3.4. ESTIMULACIÓN TEMPRANA**

La estimulación temprana es una serie de intervenciones diseñadas para brindar a los niños las experiencias necesarias para lograr su máximo potencial en las diferentes áreas del desarrollo psicomotor.

Así mismo permite el desarrollo de las funciones mentales superiores como son la memoria, la imaginación, la atención y del lenguaje. A nivel adaptativo, desarrolla en el niño confianza, seguridad y autonomía. (23)

AGUADO, 2007; Estimulación temprana es ofrecer constantemente al niño desde que nace, oportunidades para relacionarse con el mundo que le rodea, empezando por su propia familia y por las personas que temporalmente o permanentemente se encargan de su cuidado, brindándole juegos y actividades que deben realizar con los niños desde la gestación para ayudar a crecer y desarrollar sanos, fuertes, inteligentes, cariñosos, seguros e independientes. (24)

### **2.3.5. OBJETIVOS DE LA ESTIMULACION TEMPRANA**

- Permitir el máximo desarrollo del niño en las áreas específicas como la intelectual, social, lenguaje y motor.
- Canalizar el deseo innato de aprender de cada niño para desarrollar su potencial creativo.
- Despertar la sensibilidad artística desde temprana edad a través de las experiencias sensoriales enriquecedoras.
- Dar la oportunidad al niño de manipular diferentes materiales para favorecer el desarrollo satisfactorio de las destrezas que posee para aumentar su seguridad y confianza.
- Fomentar que los padres y bebés permanecen juntos un tiempo ya que la estimulación busca aportar elementos que faciliten el mejor aprovechamiento de este tiempo, enriqueciendo la relación interpersonal. (34)

### 2.3.6. IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACION TEMPRANA

En los primeros años de la infancia el cerebro del niño tiene una gran capacidad para crear nuevos circuitos neuronales en base a nuevos aprendizajes y experiencias vividas. Es lo que se conoce como plasticidad cerebral, siendo el principal objetivo de la intervención educativa temprana: “entrenar” y estimular el cerebro en el momento crítico en que el niño empieza a pronunciar sus primeras palabras, a desplazarse y a explorar el mundo por sí mismo.

Se puede decir que la estimulación temprana responde a las primeras necesidades educativas del niño ayudando a potenciar su desarrollo integral en la etapa más crítica del aprendizaje. Además, dado su carácter preventivo y rehabilitador, los programas de estimulación temprana de 0 a 6 años son claves para la detección precoz de problemas del neurodesarrollo o de situaciones de riesgo que podrían interferir en el desarrollo óptimo del niño.

Hoy en día la mayoría de los investigadores están de acuerdo en que es necesario proteger y estimular adecuadamente el organismo durante su período de crecimiento con el fin de prevenir daños en el desarrollo físico, mental y social, particularmente en la edad en que el sistema nervioso central está en desarrollo y es moldeado, plástico y fácilmente lesionable, pero también accesible a los estímulos, con lo cual se lograría la potencialización máxima de las condiciones físicas y mentales del niño. Sabiendo que no existe un nivel de inteligencia fija, este puede ser cambiado y desarrollado por el medio ambiente especialmente en los primeros años de vida. (26)

- La Estimulación Temprana convenientemente manejada puede producir grandes cambios en el funcionamiento del cerebro y en el desarrollo mental.
- Los niños estimulados desde el nacimiento han logrado el mayor desarrollo orgánico y funcional de su sistema nervioso y sus órganos, además de un

equilibrio adecuado en su crecimiento físico, intelectual y emocional.

- El Dr. Benjamín Bloom sostiene que el 50% de la inteligencia se desarrolla entre los 0-4 años, el 30% entre los 4 a 8 años y el 20 % entre los 8 a 17 años.
- El período de 0-3 años es la edad en que el niño empieza a desarrollar las principales diferenciaciones sensoriales: vista, oído, tacto que son base para su futuro aprendizaje.
- Es importante proporcionar experiencias ambientales de cuidado, de salud y nutrición en la etapa más temprana de la vida, especialmente en el período en el que no se ha completado la maduración neurofisiológica.
- Los primeros años de vida, el niño posee una gran receptividad a la cual incorpora con suma facilidad logros y habilidades.
- Esto debido a que su cerebro presenta una gran plasticidad que poco a poco, va decreciendo. Por eso resulta urgente e impostergable, aprovechar al máximo esta potencialidad, acompañándola con estímulos, orientaciones y técnicas adecuadas, antes de que comience a decrecer.
- Los primeros años de la vida del ser humano han sido identificados como cruciales para su futuro afectivo, social y de salud personal.
- Parece evidente que durante los primeros años de la vida no sólo existe un proceso de maduración neural, sino una construcción de la inteligencia y de la personalidad individual. Igualmente se han demostrado los efectos negativos que la desnutrición y la deprivación psicosocial ejercen sobre el desarrollo psicomotor, cognitivo, social y los efectos positivos que programas de enriquecimiento del medio ambiente y protección nutricional han tenido sobre el desarrollo intelectual y físico de los niños.
- La estimulación temprana debe formar personas inteligentes, física e intelectualmente y tener como condición ineludible, la felicidad, Teniendo en cuenta que la inteligencia depende en un 50% de la estimulación y en un 50% de la manera como brindemos estos estímulos.

En países subdesarrollados se aborda con gran fuerza el problema de la estimulación dirigida a los grupos de niños que por las condiciones de vida desfavorables en que se encuentran situaciones de extrema pobreza, constituyen niños con alto riesgo tanto ambiental y biológico, así como niños que presentan anomalías que los hacen necesitar influencias educativas especiales por no estar comprendidos en la norma.

Existe un consenso en aceptar que la estimulación a niños se encuentra en la primera infancia que deben contar con la familia en el rol protagónico, este puede hacer un aporte insustituible al desarrollo del niño donde lo más importante son las relaciones afectivas que se establecen entre la madre y el niño.

#### **2.2.7. DESARROLLO PSICOMOTOR**

Según la OMS el desarrollo psicomotor (DSM) es un proceso evolutivo e integral, mediante el cual las personas van dominando progresivamente habilidades y respuestas cada vez más complejas. (7)

Según el MINSA, es un proceso gradual y permanente de transformaciones que ocurren en un niño, debido a la interacción con el medio ambiente que lo rodea y a la madurez de su organismo. Este proceso se inicia desde la gestación y es acumulativo, gradual, continuo e integral.

MINSA, 2004: El desarrollo es el progreso que el niño adquiere desde que nace, y lo muestra en su pensamiento, lenguaje y en su relación con los demás; el niño desde que nace aprende de las personas, de las cosas, y del mundo que le rodea. Ningún niño es igual a otro y muchas veces, así

tenga la misma edad, cada niño hace cosas diferentes, en momentos diferentes; va a depender de diversos factores: la forma como se relacionan los adultos con el niño, el tiempo que permanece acompañado, la forma de ser del niño, las costumbres familiares, etc. (33)

Por lo tanto, decimos que es el conjunto de adquisiciones de habilidades de las diferentes áreas motora, social y del lenguaje que suceden como consecuencia de la maduración cerebral y de la influencia del ambiente sobre la misma. El desarrollo del niño puede ser visto como un proceso donde se identifican tres características importantes:

**A. El desarrollo es un proceso de mejoramiento de capacidades**

- La capacidad para moverse y coordinar el movimiento.
- La capacidad para pensar y razonar.
- La capacidad para sentir.
- La capacidad para relacionarse con los demás

**B. El desarrollo es un proceso integral:** porque permite fortalecer habilidades y destrezas cognitivas, emocionales, físicas, sociales y culturales.

**C. El desarrollo es un proceso continuo:** el proceso del desarrollo comienza antes del nacimiento y continúa a lo largo de toda la vida.

**2.2.8. ÁREAS DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ**

MINSA 2004; El desarrollo psicomotor del niño está dividido en 4 áreas:  
Área Motora, Coordinación, Lenguaje y Social:

- **Área Motora:** Es importante destacar que el movimiento es el principal generador de cualquier dinámica que experimenta el ser humano, el inicio del desarrollo del niño se halla dominado por la motricidad, éste adquiere el conocimiento y luego lo enriquece a partir de la movilidad física que realiza. El niño desarrolla esta área adquiriendo fuerza muscular y control de sus movimientos, lo cual le va a permitir primero conocer su propio cuerpo y más adelante el mundo que lo rodea. (33)
- **Área Coordinación.** Reacciones del niño que requieren coordinaciones de funciones: (óculo-motriz y de adaptación ante los objetos). Hará que el niño coordine lo que vea con lo que haga, lo que oiga con lo que vea, etc. (33)
- **Área Lenguaje:** La función principal del lenguaje es permitir la comunicación entre los individuos en caso del lactante, se comunica haciendo uso de diversas formas de expresión, es decir a través de las primeras manifestaciones del pre lenguaje (chupeteos, balbuceos, sonidos guturales, emisiones vocálicas, risas y gritos) hasta llegar a comprender el lenguaje oral y escrito como una forma de expresión, pero esto se irá realizando paralelamente en las diferentes etapas de la vida del niño. El niño poco a poco va emitiendo sonidos hasta que logra pronunciar sus primeras palabras, aprender o hablar así logra comunicarse mejor con los demás. (33)
- **Área Social:** Un aspecto importante es estimular al niño a realizar actividades que le permitan satisfacer su iniciativa, curiosidad y su necesidad de obtener un mayor grado de autonomía, conforme va creciendo en lo que se refiere a los hábitos de independencia personal (alimentación, vestido, aseo, etc.) así como una conducta social adecuada al medio en que se desenvuelve. Las buenas relaciones que se establecen entre el niño y las demás personas que lo rodean, así como la capacidad para desenvolverse en su medio ambiente, va a



permitir que el niño se quiera a sí mismo y se acepte; y también a querer a los demás; y estos a la vez van a ser factores que determinen la armonía familiar. (33)

### 2.2.9. ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTRIZ

Según la Norma Técnica de Salud NTS N° 137 - MINSA /2017/DGIESP Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años establece que la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotriz mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. (7)

La Escala consta de 75 ítems, 5 por cada edad con un determinado valor:

- De 1 a 10 meses el puntaje de cada ítem es de 6 puntos.
- De 12 meses el puntaje es de 12 puntos.
- De los 15 a los 24 meses el puntaje es de 18 puntos.

La puntuación de los ítems no admite graduaciones, existiendo solo dos posibilidades de valoración éxito o fracaso frente a la tarea propuesta. Se considera 15 grupos de edad entre los 0 y 24 meses. Se seleccionaron estas edades por considerarlas más significativas, en el sentido de adquisición de nuevas conductas en el desarrollo psicomotor de un niño. Dicha selección no significa que sólo a los niños de estos grupos de edad se le puede administrar la escala. (7)

- **Edad Cronológica (EC):** Es la edad del niño en días; ejemplo si el lactante tiene 10 meses y 5 días, la EC será = 305 días.
- **Edad Mental (EM).** Es la suma del puntaje que obtiene de los ítems aprobados.
- **Edad Base (EB).** Es el mes donde el niño responde con éxito a los cinco

ítems.

- **Razón (R).** Es el resultado de la división entre la edad mental (ED) y la edad cronológica (EC).
- **Puntaje Estándar (PE).** Es la distribución estadística de las tablas de puntaje según grupo etáreo.
- **Coefficiente de desarrollo (CD):** Es el resultado porcentual obtenido por el niño en base a la de razón convertido en puntaje estándar. (7)

**Este Coeficiente de Desarrollo puede clasificarse en:**

- ✓ **CD mayor o igual a 85: Normal**
- ✓ **CD entre 84 y 70: Riesgo**
- ✓ **CD menor o igual a 69: Retraso**

**2.2.10. Perfil de Desarrollo Psicomotor.** En la evaluación del desarrollo psicomotor, es importante tener en cuenta, además del puntaje global, una apreciación del rendimiento del niño en las distintas áreas de desarrollo. Un coeficiente de desarrollo normal puede encubrir un retraso notable en un área, puede ocurrir también que un CD muy bajo, no se deba a un retraso general, sino a dificultades en una o dos áreas. Para conocer en forma más precisa el desarrollo del niño, en un momento determinado se ha diseñado un perfil por área de desarrollo que permite, entre otras cosas, advertir un retardo selectivo en el desarrollo del niño. (7)

**2.2.11. Descripción de la Batería.**

Consta de los siguientes materiales:

- Una campanilla

- Una argolla de 12 cm. de diámetro con el cordel o pabilo de 50 cm.  
En un
- Una cuchara de plástico de 19 cm. de largo de color rojo o azul
- Diez cubos rojos de madera de 2.5 cm. por lado
- Una pastilla o gragea rosada poli vitamínica (sulfato ferroso)
- Un pañal pequeño de 35 cm. x 35 cm. (color blanco)
- Una botella entre 4 y 4 ½ de alto y 4 cm. de diámetro
- Hoja de protocolo de EEDP
- Hoja de Datos de Filiación

#### 2.4 Definición de términos básicos:

- **Desarrollo psicomotor:** Conjunto de adquisiciones del área motora, social y del lenguaje que suceden como consecuencia de la maduración cerebral y de la influencia del ambiente sobre la misma. (7)
- **Estimulación Temprana:** son acciones orientadas al desarrollo del niño de 0 a 2 años de edad en el área motora, coordinación, lenguaje y la socialización. (7)
- **Madre:** persona del sexo femenino que lleva a su hijo menor de 2 años al control de Crecimiento y Desarrollo cada mes al C.S Carmen Alto.
- **Nivel de conocimiento:** es el conjunto de informaciones y nociones acerca de las pautas de estimulación temprana que posee y adquiere la madre a lo largo de su vida a través de la experiencia y el aprendizaje formal. (27)

### III. HIPOTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. Hipótesis general e hipótesis específicas

##### **Hipótesis General**

- **H1** Existe relación en el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto - Ayacucho 2023
- **Ho** No existe relación en el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto - Ayacucho 2023

##### **Hipótesis Específicas**

- **H1** Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área motora del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.
- **H1** Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área de coordinación del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.
- **H1** Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área social del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud de Carmen Alto, Ayacucho 2023.

- **H1** Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área lenguaje del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Carmen Alto, Ayacucho 2023.

### 3.1.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador
<p>Nivel de conocimiento de las Madres sobre la Estimulación temprana.</p>	<p>Los conocimientos son el conjunto de conceptos e ideas que posee y adquiere el hombre a lo largo de la vida, como producto de la información adquirida ya sea por educación formal e informal.</p>	<p>Conocimiento sobre estimulación temprana:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento alto: la madre tiene un adecuado y oportuno conocimiento sobre Estimulación Temprana.</li> <li>- Conocimiento medio: la madre tiene un mero conocimiento sobre Estimulación Temprana.</li> <li>- Conocimiento bajo: la madre tiene un déficit de conocimientos sobre Estimulación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento alto.</li> <li>- Conocimiento medio.</li> <li>- Conocimiento bajo.</li> </ul>	<p>ALTO (10– 11) MEDIO (6 -10) BAJO (0 – 5)</p>

		Temprana		
Desarrollo Psicomotor de niños de 0 a 2 años.	Conjunto de adquisiciones del área motora, coordinación, social y del lenguaje que suceden como consecuencia de la maduración cerebral y de la influencia del ambiente sobre la misma.	Desarrollo psicomotor: Conjunto de adquisiciones del área motora, social y del lenguaje que suceden como consecuencia de la maduración cerebral y de la influencia del ambiente sobre la misma.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Área motora</li> <li>- Área de coordinación</li> <li>- Área de lenguaje</li> <li>- Área social</li> </ul>	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Normal (<math>\geq 85</math>)</li> <li>- Riesgo (74 - 84)</li> <li>- Retraso (<math>\leq 69</math>)</li> </ul> <p>Cada dimensión</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Normal (1)</b></li> <li>- <b>Déficit (0)</b></li> </ul>

## **IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO**

### **4.1. Diseño metodológico**

La presente investigación es de tipo Cuantitativo, nivel descriptivo por cuanto permite medir y analizar estadísticamente las variables de estudio.

Muñoz define que el enfoque cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. (24)

No experimental porque no hay manipulación de las variables, es decir se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. (22)

De corte transversal ya que los instrumentos serán aplicados en un determinado momento. (22)

Correlacional porque medirá la relación que existe entre las variables. Según el autor Hernández et al. (2010) es correlacional porque tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular.” (22)



## 4.2 Método de investigación

Hernández & Mendoza et al. (2018), indica que el método hipotético - deductivo es aquel procedimiento investigativo que inicia con la observación de un hecho o problema, permitiendo la formulación de una hipótesis que explique provisionalmente dicho problema, la misma que mediante procesos de deducción, determina las consecuencias básicas de la propia hipótesis, para de esta forma someterla a verificación refutando o ratificando el pronunciamiento hipotético inicial (24).

## 4.3 Población y muestra

La población estuvo constituida por las madres de los niños atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, conformado por 40 madres y sus respectivos niños de 0 a 2 años a quienes se evaluó el desarrollo psicomotor.

La **muestra** estuvo constituida por 36 madres para la evaluación del nivel de conocimiento y sus respectivos niños de 0 a 2 años a quienes se evaluó el desarrollo psicomotor, atendidas en el Centro de Salud Carmen Alto, determinada a través de la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times s^2}{d^2 (N - 1) + Z^2 \times s^2}$$

$$n = 36$$

donde:

n: Es el tamaño de la muestra.

N: Es el tamaño de la población (40).

Z: Es el nivel de confianza al 95% (1.96).

d: Es la precisión o el error (0.05).

S: Desviación estándar de la población (0.5)

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

### **Criterios de inclusión**

- Madres de niños menores de 0-2 años que se atienden en el servicio de CRED del centro de salud.
- Madres que deciden participar de la investigación firmando el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Madres de niños de 0-2 años que no se atienden en el centro de salud.

## **4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado**

El presente estudio se realizó en el CENTRO de SALUD Carmen Alto perteneciente a la Red Huamanga - Diresa Ayacucho.

Se encuentra ubicado en la región Ayacucho, provincia de Huamanga, distrito Carmen Alto.

El Centro De Salud Carmen Alto es de categoría I-3, brinda atención las 24 horas, sin internamiento en los diferentes servicios.

La investigación se desarrolló durante los meses de enero a mayo 2023

#### **4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

Las técnicas constituyen el conjunto de procedimientos y mecanismos especializados que permiten recoger los datos y la información respecto a las variables de investigación. (21)

El instrumento de recolección de datos está orientado a crear las condiciones para la medición. Los datos son conceptos que expresan una abstracción del mundo real, de lo sensorial, susceptible de ser percibido por los sentidos de manera directa o indirecta, donde todo lo empírico es medible. (21)

La técnica que se utilizó para la presente investigación fue la encuesta y el Instrumento un formulario tipo cuestionario estructurado tomado de la tesis de la autora PINEDA RAMOS, LIZ GABRIELA el cual permitió obtener información acerca del nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en niños menor de 0 - 2 años, el cual consta de: Introducción, en el cual se incluye la presentación, datos generales y datos específicos relacionado a la variable nivel de conocimientos con 15 ítems.

A cada respuesta se le asignó un puntaje de la siguiente forma:

Respuesta correcta: 1 punto.

Respuesta incorrecta: 0 puntos.

Para llevar a cabo la presente investigación, se realizó la determinación de la validez y confiabilidad del instrumento que midió el nivel de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana, de niños menores de 0 – 2 años de edad que acuden al centro de salud Carmen Alto.

Respecto a la validez de contenido del instrumento, se procedió por la técnica de JUICIO DE EXPERTOS, siendo para el caso sometido a evaluación por tres

expertos, quienes tuvieron que evaluar y ejecutar las revisiones y correcciones correspondientes; como se muestra en anexos. para evaluar la validez del instrumento se aplicó la fórmula de Aiken y se halla el coeficiente V para cada uno de los criterios, finalmente se afirma que de acuerdo al valor del coeficiente de contenido V de Aiken obtenido es de 0,86 quiere decir que existe un fuerte acuerdo entre los tres expertos en relación a los ítems que permite evaluar el instrumento mediante el juicio de expertos.

Asimismo, para evaluar la confiabilidad del instrumento se realizó el coeficiente del Alfa de Cronbach el cual fue de 0,701 el cual indica que el instrumento es muy confiable.

También se hizo uso del TEST de EEDP a fin de recabar información del grado de desarrollo de los niños de 0 – 2 años atendidos en el centro de salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.

El TEST EEDP es un instrumento de observación estructurada con la que se evalúa el desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años, fue elaborada por las psicólogas S. Rodríguez, V. Arancibia y C. Undurraga, fue publicada el año 1974, y constituye el primer instrumento de evaluación psicomotriz estandarizado en niños chilenos entre 0 y 24 meses, fue adaptado por el MINSA, es de uso nacional.

La Escala consta de 75 ítems, 5 por cada edad, con un determinado valor donde:

- De uno a diez meses el puntaje de cada ítem es de 6 puntos.
- De doce meses el puntaje es de 12 puntos.

- De los quince a los veinte cuatro meses el puntaje es de 18 puntos.

La puntuación de los ítems no admite graduaciones, existiendo solo dos posibilidades valores: éxito o fracaso frente a la tarea propuesta. Se considera 15 grupos de edad entre los 0 y 24 meses. (7)

Puntaje total:

- Normal ( $\geq 85$ )
- Riesgo (74 -84)
- Retraso ( $\leq 69$ )

Cada dimensión

- Normal (1)
- Déficit (0)

#### **4.6 Análisis y procesamiento de datos**

Los datos recolectados se ingresaron a una base de datos en Excel para ser tabulados y codificados a cuyos resultados se realizaron el respectivo análisis estadístico. Para el Análisis estadístico se utilizó el software estadístico IBM SPSS Statistics v 22 y Microsoft office Excel v 2013 simultáneamente estos resultados se transferirán a Microsoft Word 2013 para la presentación final de los resultados. Una vez obtenido las tablas y figuras estadísticas, se procedió al análisis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos a través de la contrastación de hipótesis para lo cual se usó la prueba Rho Spearman con

significancia  $p < 0.05$ , para luego llegar a las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

#### **4.7 Aspecto Éticos en Investigación:**

Para fines del estudio se hará firmar el consentimiento informado a la madre teniendo en cuenta los principios bioéticos.

- **Autonomía**, se les explicó a las madres de familia que acuden al control de crecimiento y desarrollo de niño sano que tienen derecho a decidir su participación voluntaria en el estudio o no, se le informó el objetivo de la investigación y que podrían abandonar el estudio cuando así lo desean.
- **No maleficencia**, se le dio a conocer a todas las madres que la información que es únicamente utilizada para la presente investigación y es anónima sin producir daño ni efecto secundario.
- **Justicia**, a todas las madres que acuden al control de crecimiento de niño sano, se les trató con justicia e igualdad sin distinción de raza, credo, etc.
- **Beneficencia**, se les explicó a todas las madres que acuden al control de crecimiento de niño sano que el objetivo del estudio es únicamente para el beneficio de ellas mismas y que contribuirá para mejorar el desarrollo psicomotor de los niños.

## V. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los principales resultados de la investigación, sobre nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud – Carmen Aalto – Ayacucho 2023, según los resultados obtenidos.

### 5.1 resultados descriptivos

TABLA N°5.1.1

#### EDAD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 0-2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD - CARMEN ALTO - AYACUCHO 2023

		EDAD	
		N	%
Válido	15a20	10	27,8
	21a30	14	38,9
	31amás	12	33,3
	Total	36	100,0

Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana y EEDP

#### Descripción

En la Tabla N° 5.1.1; Se observa el 38,89% (14) de las madres tienen entre 21 a 30 años de edad, el 33,33% (12) se encuentran entre 31 años a más y el 27,78% (10) entre las edades de 15 a 20 años.

**TABLA N°5.1.2**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS 0-2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD - CARMEN ALTO - AYACUCHO 2023**

<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
Válido	ILETRADA	1	2,8
	PRIMARIA	2	5,6
	SECUNDARIA	22	61,1
	SUPERIOR	11	30,6
	Total	36	100,0

Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana y EEDP

**Descripción**

En el Tabla N° 5.1.2; Se observa que el 61,11% (22) de las madres encuestadas tienen grado de instrucción secundaria, el 19,44% (7) estudios superiores y estudios de primaria respectivamente.



**TABLA N°5.1.3**

**NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 0-2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD – CARMEN ALTO – AYACUCHO 2023**

<b>NUMERO DE HIJOS</b>			
		<b>N</b>	<b>%</b>
Válido	1a2	18	50,0
	3a4	18	50,0
	Total	36	100,0

Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana y EEDP

**Descripción**

En el Tabla N° 5.1.3; Se observa que del total de madres encuestadas el 50% (18) de ellas tienen entre 1 a 2 hijos y el otro 50% (18) de las madres tienen entre 3 a 4 hijos.

Variable N° 1: Nivel de Conocimiento

Tabla N° 5.1.4

## NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LOS NIÑOS DE 0-2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD - CARMEN ALTO - AYACUCHO 2023

		N	%
Válido	ALTO	18	50,0
	MEDIO	8	22,2
	BAJO	10	27,8

Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana y EEDP

### Descripción

En el Tabla N° 5.1.4; Se observa que del 100% (36) el 50% (18) de las madres encuestadas presentó conocimiento alto, el 27% (10) tiene conocimiento bajo y el 22.22% (8) presenta conocimiento medio.

## Variable N° 2: Desarrollo Psicomotor

TABLA N°5.1.5

### DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 0-2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD - CARMEN ALTO - AYACUCHO 2023

DESARROLLO PSICOMOTOR		N	%
Válido	NORMAL	16	44,4
	RIESGO	11	30,6
	RETRASO	9	25,0
	Total	36	100,0

Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana y EEDP

#### Descripción

En el Tabla N° 5.1.5; Se observa que el 44.44% de niños de 0 – 2 años atendidos presentó el desarrollo psicomotor normal, el 30.56% presentó un desarrollo psicomotor en riesgo y el 25% tiene un desarrollo psicomotor en retraso.

## 5.2 Resultados inferenciales

TABLA N° 5.2.1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO – AYACUCHO 2023**

			DES. PSICOMOTOR			Total
			NORMAL	RIESGO	RETRASO	
CONOCIMIENTO	ALTO	N	13	5	0	18
		%	36,1%	13,9%	0,0%	50,0%
	MEDIO	N	2	4	2	8
		%	5,6%	11,1%	5,6%	22,2%
	BAJO	N	1	2	7	10
		%	2,8%	5,6%	19,4%	27,8%
Total	N	16	11	9	36	
	%	44,4%	30,6%	25,0%	100,0%	

Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana y EEDP

### Descripción

En el Tabla N°5.2.1; se observa que las madres con un nivel de conocimiento alto, el 36,11% de los niños tienen un desarrollo normal y el 13,89% tienen riesgo en desarrollo, las madres con un nivel de conocimiento medio, el 5,56% de los niños tienen un desarrollo normal, el 11,11% tienen riesgo en el desarrollo y el 5,56% tienen retraso en el desarrollo, las madres con un nivel de conocimiento bajo, el 2,78% de los niños tienen un desarrollo normal y el 5,56% tienen riesgo en el desarrollo y el 19,44% tienen retraso en el desarrollo.

**TABLA N° 5.2.2**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL AREA DE LENGUAJE EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO – AYACUCHO 2023.**

			AREA LENGUAJE		Total
			DEFICIT	NORMAL	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	ALTO	N	3	15	18
		%	8,3%	41,7%	50,0%
	MEDIO	N	4	4	8
		%	11,1%	11,1%	22,2%
	BAJO	N	7	3	10
		%	19,4%	8,3%	27,8%
Total	N	14	22	36	
	%	38,9%	61,1%	100,0%	

Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana y EEDP

**Descripción**

En el Tabla N°5.2.2; se observa que las madres con un nivel de conocimiento alto, el 41,7% de los niños tienen un desarrollo normal en el área lenguaje y el 8.33% tienen déficit de desarrollo en el área lenguaje, las madres con un nivel de conocimiento medio, el 11,11% de los niños tienen un desarrollo normal en el área lenguaje y el 11.11% tiene déficit de desarrollo en el área lenguaje, las madres con un nivel de conocimiento bajo, el 8.33% de los niños tiene un desarrollo normal en el área lenguaje y el 19.4% tienen déficit de desarrollo en el área lenguaje.

**TABLA N° 5.2.3**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL AREA DE COORDINACION ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO – AYACUCHO 2023.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN AREA COORDINACION					
			AREA COORDINACION		Total
			DEFICIT	NORMAL	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	ALTO	N	4	14	18
		%	11,1%	38,9%	50,0%
	MEDIO	N	2	6	8
		%	5,6%	16,7%	22,2%
	BAJO	N	8	2	10
		%	22,2%	5,6%	27,8%
Total	N	14	22	36	
	%	38,9%	61,1%	100,0%	

Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana y EEDP

**Descripción**

En el Tabla N° 5.2.3; se observa que las madres con un nivel de conocimiento alto, el 38,89% de los niños tienen un desarrollo normal en el área coordinación y el 11.11% tienen déficit de desarrollo en el área coordinación, las madres con un nivel de conocimiento medio, el 16,67% de los niños tienen un desarrollo normal en el área coordinación y el 5.56% tiene déficit de desarrollo en el área coordinación, las madres con un nivel de conocimiento bajo, el 5.56% de los niños tiene un desarrollo normal en el área coordinación y el 22.22% tienen déficit de desarrollo en el área coordinación.

**TABLA N° 5.2.4**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL AREA SOCIAL EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO – AYACUCHO 2023.**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN AREA SOCIAL**

			AREA SOCIAL		Total
			DEFICIT	NORMAL	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	ALTO	N	2	16	18
		%	5,6%	44,4%	50,0%
	MEDIO	N	3	5	8
		%	8,3%	13,9%	22,2%
	BAJO	N	7	3	10
		%	19,4%	8,3%	27,8%
Total	N	12	24	36	
	%	33,3%	66,7%	100,0%	

Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana y EEDP

**Descripción**

En el Tabla N°5.2.4; se observa que las madres con un nivel de conocimiento alto, el 44,44% de los niños tienen un desarrollo normal en el área social y el 5,56% tienen déficit de desarrollo en el área social, las madres con un nivel de conocimiento medio, el 13,89% de los niños tienen un desarrollo normal en el área social y el 8,33% tiene déficit de desarrollo en el área social, las madres con un nivel de conocimiento bajo, el 8,33% de los niños tiene un desarrollo normal en el área social y el 19,44% tienen déficit de desarrollo en el área social.

**TABLA N° 5.2.5**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL AREA MOTORA EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO – AYACUCHO 2023.**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN EL AREA MOTORA**

			AREA MOTORA		Total
			DEFICIT	NORMAL	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	ALTO	N	6	12	18
		%	16,7%	33,3%	50,0%
	MEDIO	N	3	5	8
		%	8,3%	13,9%	22,2%
	BAJO	N	8	2	10
		%	22,2%	5,6%	27,8%
Total		N	17	19	36
		%	47,2%	52,8%	100,0%

Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana y EEDP

**Descripción**

En el Tabla N°5.2.5; se observa que las madres con un nivel de conocimiento alto, el 33,3% de los niños tienen un desarrollo normal en el área motora y el 16.67% tienen déficit de desarrollo en el área motora, las madres con un nivel de conocimiento medio, el 13,89% de los niños tienen un desarrollo normal en el área motora y el 8.33% tiene déficit de desarrollo en el área motora, las madres con un nivel de conocimiento bajo, el 5.56 % de los niños tiene un desarrollo normal en el área motora y el 22.22% tienen déficit de desarrollo en el área motora.



## VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

#### Hipótesis general

- **Ho** No existe relación en el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto - Ayacucho 2023.
- **H1** Existe relación en el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto - Ayacucho 2023.

Nivel de significancia alfa = 0.05

Criterio de decisión:

- Si  $p < 0.05$  acepta la hipótesis alternativa caso contrario se acepta la hipótesis nula.

**TABLA 6.1.1**  
**PRUEBA ESTADÍSTICA: RHO SPEARMAN**

			Correlaciones	
			DESARROLLO PSICOMOTOR	CONOCIMIENTO
Rho de Spearman	DESARROLLO PSICOMOTOR	Coeficiente de correlación	1,000	,419*
		Sig. (bilateral)	.	,011
		N	36	36
	CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	,419*	1,000
		Sig. (bilateral)	,011	.
		N	36	36

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**CONCLUSIÓN:** Se Rechaza  $H_0$  y se acepta la  $H_1$  por lo tanto, existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto - Ayacucho 2023, mediante la prueba estadística Rho Spearman a un nivel de significancia del 5%. Con un  $p=0.011$ .

### Hipótesis Específicas 1

- **$H_0$**  No existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área motora del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.
- **$H_1$**  Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área motora del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.

Nivel de significancia alfa = 0.05

Criterio de decisión:

- Si  $p < 0.05$  acepta la hipótesis alternativa caso contrario se acepta la hipótesis nula.

**TABLA 6.1.2**  
**PRUEBA ESTADÍSTICA: RHO SPEARMAN**

		Correlaciones		
			CONOCIMIENTO	MOTORA
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1,000	,359*
		Sig. (bilateral)	.	,032
		N	36	36
	MOTORA	Coefficiente de correlación	,359*	1,000
		Sig. (bilateral)	,032	.
		N	36	36

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

CONCLUSIÓN: Se Rechaza Ho y se acepta la H1 por lo tanto, existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor según el área motora de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto - Ayacucho 2023, mediante la prueba estadística Rho Spearman a un nivel de significancia del 5%. Con un  $p=0.032$ .

### Hipótesis Especifica 2

- **Ho** No existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área coordinación del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.
- **H1** Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área coordinación del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.

Nivel de significancia alfa = 0.05

Criterio de decisión:

- Si  $p < 0.05$  acepta la hipótesis alternativa caso contrario se acepta la hipótesis nula.

**TABLA 6.1.3**  
**PRUEBA ESTADÍSTICA: RHO SPEARMAN**

			Correlaciones	
			CONOCIMIENTO	AREA COORDINACION
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1,000	,332*
		Sig. (bilateral)	.	,048
		N	36	36
	AREA COORDINACION	Coefficiente de correlación	,332*	1,000
		Sig. (bilateral)	,048	.
		N	36	36

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

CONCLUSIÓN: Se Rechaza  $H_0$  y se acepta la  $H_1$  por lo tanto, existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor según el área de coordinación de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto - Ayacucho 2023, mediante la prueba estadística Rho Spearman a un nivel de significancia del 5%. Con un  $p=0.048 < 0.05$ .

### Hipótesis Especifica 3

- **$H_0$**  No existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área social del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.
- **$H_1$**  Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área social del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.

Nivel de significancia alfa = 0.05

Criterio de decisión:

- Si  $p < 0.05$  acepta la hipótesis alternativa caso contrario se acepta la hipótesis nula.

**TABLA 6.1.4**  
**PRUEBA ESTADÍSTICA: RHO SPEARMAN**

			Correlaciones	
			CONOCIMIENTO	AREA SOCIAL
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1,000	,375*
		Sig. (bilateral)	.	,024
		N	36	36
	AREA SOCIAL	Coefficiente de correlación	,375*	1,000
		Sig. (bilateral)	,024	.
		N	36	36

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

CONCLUSIÓN: Se Rechaza Ho y se acepta la H1 por lo tanto, existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor según el área social de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto - Ayacucho 2023, mediante la prueba estadística Rho Spearman a un nivel de significancia del 5%. Con un  $p=0.024 < 0.05$ .

#### Hipótesis Especifica 4

- **Ho** No existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área lenguaje del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.
- **H1** Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área lenguaje del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.

Nivel de significancia alfa = 0.05

Criterio de decisión:

- Si  $p < 0.05$  acepta la hipótesis alternativa caso contrario se acepta la hipótesis nula.

**TABLA 6.1.5**  
**PRUEBA ESTADÍSTICA: RHO SPEARMAN**  
**Correlaciones**

		CONOCIMIENTO	AREA LENGUAJE
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,451**
		N	.
AREA LENGUAJE	CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	,451**
		Sig. (bilateral)	,006
		N	36
	AREA LENGUAJE	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,006
		N	36

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**CONCLUSIÓN:** Se Rechaza  $H_0$  y se acepta la  $H_1$  por lo tanto, existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor según el área de lenguaje de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto - Ayacucho 2023, mediante la prueba estadística Rho Spearman a un nivel de significancia del 5%. Con un  $p=0.006$ .

## **6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares**

La estimulación temprana es un conjunto de actividades con base científica que se brinda al niño en las primeras etapas de su vida, con el fin de potenciar y desarrollar al máximo sus habilidades tanto físicas, intelectuales y psicosociales, mediante actividades sistemáticas y secuenciales que abarcan todas las áreas del desarrollo humano, pues en la primera infancia ocurre un extraordinario desarrollo cerebral, que se da por los estímulos que recibe el cerebro del niño influenciado por el entorno en el que crece, ayudando a alcanzar un adecuado potencial en el desarrollo del niño de ahí la importancia de la estimulación temprana en los niños para alcanzar un desarrollo psicomotor normal. Además, dado su carácter preventivo y rehabilitador, los programas de estimulación temprana de 0 a 6 años son claves para la detección precoz de problemas del neurodesarrollo o de situaciones de riesgo que podrían interferir en el desarrollo óptimo del niño.

En la presente investigación titulado "Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud - Carmen Alto - Ayacucho 2023", según el objetivo general, determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023, los resultados obtenidos señalan que las madres con nivel de conocimiento alto, el 36,11% de los niños tienen un desarrollo normal y el 13,89% tienen riesgo en el desarrollo, las madres con un nivel de conocimiento medio, el 5,56 % de los niños tienen un desarrollo normal, el

11.11% tienen riesgo en el desarrollo y el 5.56% tienen retraso en el desarrollo, las madres con nivel de conocimiento bajo, el 2,78% de los niños tienen un desarrollo normal, el 5.56% tienen riesgo en el desarrollo y el 19.44% tienen retraso en el desarrollo demostrando que existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el desarrollo psicomotor, determinado mediante la prueba estadística de correlación de RHO SPEARMAN ( $P = 0.419$ ) con un nivel de confianza del 95% donde el valor de significación ( $P=0.011$ ) es menor a 0.05. demostrando que el nivel de conocimiento tiene una relación directa con el desarrollo psicomotor de los niños.

Estos resultados son similares a los encontrados por **Moreno y Vidal.**, En su investigación titulada: Nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños menores de 12 meses que acuden, al consultorio CRED, Puesto de Salud de Chopccapampa, Huancavelica, donde determinó que el 41,02% de las madres presentaron un nivel bajo de conocimientos sobre estimulación temprana y los niños presentan trastorno en su desarrollo psicomotor, y solo el 2,56% de las madres tienen un nivel alto de conocimientos sobre estimulación temprana y los niños tienen un desarrollo psicomotor normal. Concluyendo que, existe relación directa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños menores de 12 meses.

Así mismo son concordantes a los encontrados por **García Sosa, M, et al. y Roberto, Daiana.**, donde el nivel de conocimiento de la madre se relaciona directamente con el desarrollo psicomotor de los niños, donde las madres con nivel de conocimiento alto sus niños presentan un desarrollo psicomotor normal y las madres con nivel de conocimiento bajo sus niños presentan retraso en el desarrollo psicomotor. También encontró que el grado de instrucción influye en la actitud hacia la estimulación temprana demostrándose que, a mayor instrucción de la madre, mejora la actitud hacia la estimulación temprana. (18).

De igual forma las autoras, **Enciso Ríos. L, y Quintuña Caluña, L.**, en su investigación demuestran que existe una relación significativa entre conocimientos y actitudes sobre la estimulación temprana en madres con niños menores de 2 años. (12) y **Quintuña Caluña, L.**, encontró que la adecuada información sobre estimulación temprana en las madres mejora significativamente el desarrollo psicomotor de los niños y niñas. (13) por lo que el conocimiento es la principal fuente para lograr un desarrollo psicomotor óptimo en los niños.

También un resultado similar de **Jerez Moreta, M. et al.** en su estudio encontró que la influencia de la Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotriz de los niños con anemia, es favorable donde en una evaluación inicial el 40% de niños se encontraba en un nivel de alerta y el 60% en un nivel medio en el desarrollo, mientras que en la evaluación final el 50% de la población se encuentra en un nivel medio y el otro 50% se encuentra en un nivel medio alto del desarrollo psicomotriz. (9)

Igualmente, **Santamaría Trujillo, M. et al.**, en su tesis encontró que el nivel de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana fue alto en un 40.4%, regular en un 38.3%, y 21.3% deficiente. Respecto al nivel de prácticas de las madres sobre estimulación temprana, el 48.9% presentaron prácticas regulares, el 42.6% buenas prácticas, y el 8.5% malas prácticas. Demostrando que el nivel de conocimientos sobre estimulación temprana de las madres, se relaciona con el nivel de prácticas de estimulación temprana que desarrollan las madres. (17) queda demostrado que el conocimiento es la principal fuente para un óptimo desarrollo psicomotor de los niños, Ya que le permitirá a la madre desarrollar un conjunto de actividades de estimulación favoreciendo un desarrollo psicomotor normal de sus niños en las diferentes áreas del desarrollo evitando así complicaciones como riesgos y retrasos.

En la presente tesis se encontró relación directa entre el nivel de conocimiento y las dimensiones del desarrollo psicomotor según el área lenguaje, área motora, área social y área de coordinación. Donde se evidencio que las madres con nivel de conocimiento alto el desarrollo



psicomotor de sus niños es normal y las madres con nivel de conocimiento medio y bajo el niño presenta riesgo o déficit en el desarrollo psicomotor.

Estos resultados son similares a los encontrados por **Cedeño Mecías, V.** en su investigación titulada: “Estimulación Temprana en el desarrollo de la motricidad fina en los niños y niñas de 12 a 24 meses de edad del centro de desarrollo infantil “Brisas del Mar” del Cantón San Vicente”- Ecuador. Donde concluye que es de suma importancia la estimulación temprana para el desarrollo de la motricidad fina en los niños y niñas lo cual se vio reflejado en las observaciones del desarrollo motriz de los niños(as). (9) con estudios similares **Cajachagua Aguilar, K.**, en su tesis titulada: “Nivel de Conocimiento y Práctica de los Padres sobre Estimulación Temprana del niño menor de un año en el Centro de Salud de Ulcumayo” Huancayo 2021, donde demostró que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de los padres sobre la estimulación temprana en el área social, del niño menor de un año en el Centro de Salud de Ulcumayo.

Se concluye que el nivel de conocimiento de las madres se relaciona con el grado de instrucción y el desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años. Por lo tanto, el nivel de conocimiento de la madre sobre estimulación temprana, especialmente cuando es alta, es de suma importancia porque le permite reconocer que es primordial todos los estímulos que se brindan al niño para un buen desarrollo psicomotor y brindarle los cuidados necesarios que le permitan lograr un desarrollo óptimo. Se debe reconocer que esta es una etapa crucial en la que el cerebro se desarrolla exponencialmente y que esto no volverá a suceder en otros períodos de la vida. Por ello la educación hacia las madres por parte del profesional de enfermería, es importante ya que le permitirá potencializar el desarrollo óptimo de sus niños, proporcionándole nuevas experiencias en los primeros años de vida.

Basándonos en la Teoría de Adopción del Rol Maternal de “Ramona Mercer”: concluimos que el rol de la madre como cuidadora es fundamental para el desarrollo del niño; sin embargo, necesita del apoyo incondicional de la

pareja y familia en el cuidado diario del niño, asumiendo un proceso de interacción continua. Según esta teoría existe la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar como uno de los elementos importantes para adoptar este rol. Es un proceso interactivo y evolutivo en el cual se involucra a la madre, vinculándola con su hijo y adquiriendo habilidades para brindarle cuidados asociados a su rol materno, logrando el potencial de su hijo. Por lo tanto, el rol que desempeña la madre y/o cuidadora y la familia en la estimulación temprana es fundamental e importante ya que mediante el contacto con los padres especialmente con la madre, el niño aprende a asimilar las primeras pautas sociales, culturales y definir sus patrones de comportamiento, que le ayudaran a lo largo de su vida. La intervención adecuada de los padres dependerá del grado de instrucción, el conocimiento, la información sobre la estimulación temprana, el tiempo que le dedica a su niño y la salud física.

### **6.3. Responsabilidad ética**

Para el desarrollo de la presente investigación se tuvo en cuenta el consentimiento informado, en el cual se plasmaron los principios éticos como la justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía.

Se ha considerado las normas vigentes de la Universidad Nacional Del Callao

Art. 9° Teniendo en cuenta Los principios éticos del investigador, como: Probidad, Profesionalismo, Transparencia, Objetividad, Igualdad, Compromiso, Honestidad, Confidencialidad, Independencia, Diligencia, Dedicación.

se realizó las citas y referencias bibliográficas de los diferentes autores teniendo en cuenta el estilo Vancouver.

Todos los datos fueron analizados bajo el principio de veracidad y confidencialidad.

## VII. CONCLUSIONES

- a. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en general de los niños de 0 - 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto - Ayacucho 2023.
- b. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y la dimensión del área motora del desarrollo psicomotor.
- c. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y la dimensión del área coordinación del desarrollo psicomotor.
- d. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y la dimensión del área social del desarrollo psicomotor.
- e. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y la dimensión del área lenguaje del desarrollo psicomotor.

## VIII RECOMENDACIONES

A partir de las conclusiones de la investigación se sugiere:

- a. Los médicos jefes de los centros de salud implementen talleres de capacitación dirigidas a las madres con la finalidad de incrementar el nivel de conocimientos acerca de la importancia de la estimulación temprana.
- b. El personal de enfermería responsable de la etapa de vida niño a programe actividades de intervención educativas a las madres sobre la importancia y beneficios de la estimulación temprana en los niños menores de dos años para que puedan desarrollarlos desde sus hogares.
- c. Capacitar a los promotores de salud para que fortalezcan las unidades de vigilancia comunal para el desarrollo de talleres de estimulación temprana dirigida a los padres de familia y/o cuidadores del niño.
- d. Sensibilizar a los padres de familia para involucrarse y participen de forma activa en las actividades de intervención temprana y contribuir al desarrollo psicomotor normal del niño.
- e. Realizar estudios similares en otros establecimientos de salud para implementar estrategias de mejora.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. De la Barra F., Toledo V., Rodríguez J. Estudio de salud mental en dos cohortes de niños escolares de Santiago occidente. I. Prevalencia y seguimiento de problemas conductuales y cognitivos. [Internet]. Rev. chil. neuro-psiquiatr. v.40 n.1 Santiago ene. 2002 [revisado el 20 de marzo 2023]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071792272002000100002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071792272002000100002)
2. Organización Mundial de Salud. Desarrollo [Internet]. (Citado 23 Oct 2016) [revisado el 20 de marzo 2023]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/development/es](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es)
3. Ordoñez, M & Tinajero, A. (2012). Estimulación temprana inteligencia emocional y cognitiva. España: MMVII  
[https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/1543/3982#content/citation\\_reference\\_8](https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/1543/3982#content/citation_reference_8)
4. A. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. [Internet]. EUA: OMS, OPS; 2011. 2002 [revisado el 20 de marzo 2023]. Disponible en: <https://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiepi-2011.pdf>
5. Desarrollo infantil temprana en niños y niñas menores de 6 años [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1797/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1797/libro.pdf)
6. INEI, en la Primera Encuesta Demográfica y de Salud Familiar sobre el Desarrollo Infantil Temprano [Internet]. (ENDES-DIT, 2018) [revisado el 20 de marzo 2023] disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1735/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1735/Libro.pdf)
7. PLAN REGIONAL DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA 2018-2021-[Internet]. AYACUCHO INFORME DE SEGUIMIENTO A INDICADORES. [revisado el 24 de marzo 2023] disponible en: [https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/infregional/2\\_Ayacucho.pdf](https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/infregional/2_Ayacucho.pdf)

8. NTS N° 137 - MINSA /2017/DGIESP norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. <https://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/contenido/Programa-Presupuestal/Articulado%20Nutricional/Normas%20y%20Resoluciones/CRED%20NORMA%202017%202.pdf>
9. Jerez Moreta, et al. La Estimulación Temprana en el Desarrollo Psicomotriz de los niños de 2 a 3 años con anemia de la Parroquia de Salasaka [tesis licenciatura]. Universidad Técnica de Ambato - Ecuador; 2018.
10. Cedeño Mecías V. Estimulación temprana en el desarrollo de la motricidad fina en los niños y niñas de 12 a 24 meses de edad del centro de desarrollo infantil “Brisas del Mar” del Cantón San Vicente”. *educareupelipb* [Internet]. 14 de junio de 2022 [citado 2 de abril de 2023];26(Extraordinario):327-44. Disponible en: <https://revistas.investigacionupelipb.com/index.php/educare/article/view/1699>
11. Roberto MD. El desarrollo psicomotor (coordinación, lenguaje y motricidad) en niños de 5 años, de la ciudad de Paraná. *Bibl Digit la Univ católica Argentina* [Internet]. 2023;18–25. Available from: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/desarrollo-psicomotorcoordinacion-lenguaje.pdf>
12. Chica M., Gutiérrez M. Evaluación del desarrollo psicomotriz en niños y niñas de 2 a 5 años de la Parroquia Baños. Cuenca en Ecuador. 2021
13. Quintuña Caluña, L. “La Estimulación Temprana en el desarrollo psicomotor en niños y niñas de 3 a 4 años” que acuden al Centro de Educación Inicial Angelitos de Luz, Ambato – Ecuador.2018
14. Cajachagua Aguilar, K. “Nivel de Conocimiento y Práctica de los Padres sobre Estimulación Temprana del niño menor de un año en el Centro de Salud de Ulcumayo” Huancayo 2021, [tesis licenciatura]. Escuela Académico Profesional de Enfermería, Universidad Continental, Huancayo, Perú.2021
15. Enciso Ríos, L. “Conocimientos y actitudes sobre estimulación temprana en madres con niños menores de 2 años en el centro de salud Huáscar – Santa Anita, Lima 2020”. [tesis licenciatura]. Facultad de Medicina “Hipólito Unanue; 2020.

16. MORENO B. y VIDAL G., “nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor en niños menores de 12 meses que acuden, al consultorio CRED, Puesto de Salud de Chopccapampa, Huancavelica, 2018.
17. Santamaría Trujillo, et al.” Relación del nivel de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana que tienen las madres de niños menores de siete meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Acomayo, 2019”. [tesis especialidad]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Enfermería; 2019.
18. García Sosa, M, et al. “Conocimiento y actitud de madres sobre estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor de menores de 30 meses atendidos en el puesto de salud Mollepata. Ayacucho 2018”. [tesis licenciatura]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018.
19. Obtenidofile:///C:/Users/HOME/Downloads/Modelos%20y%20Teorias%20en%20Enfermeria%20%20Martha%20Raile%20Alligood%20(8%C2%B0%20edicion)%20Martha, R. (2015). Modelos y teorías de enfermería. Octava edición. Obtenidofile:///C:/Users/HOME/Downloads/Modelos%20y%20Teorias%20en%20Enfermeria%20%20Martha%20Raile%20Alligood%20(8%C2%B0%20edicion)%20(2015)\_compressed%20(1).pdf Martha, R. (2015). Modelos y teorías de enfermería. Octava edición. (2015)\_compressed%20(1).pdf
20. Alvarado, Laura; Guarín, Luzmila; Cañón-Montañez, Wilson ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL DE LA TEORISTA RAMONA MERCER AL CUIDADO DE ENFERMERÍA BINOMIO MADRE-HIJO: REPORTE DE CASO EN LA UNIDAD MATERNO INFANTIL Revista CUIDARTE, vol. 2, núm. 1, enero-diciembre, 2011, pp. 195-201 Universidad de Santander Bucaramanga, Colombia
21. MODELO DE INTERACCIÓN PADRE-HIJO DE KATHRYN E BARNARD
22. In document Calidad en la estimulación familiar y desarrollo psicomotor en niños menores de dos años Centro de Salud de Ciudad de Dios de Arequipa, 2018 (Page 49-54
23. Yuni, J. & Urbano, C. (2014). Técnicas para investigar. Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación, vol 2. Editorial Brujas. Recuperado y consultado el 25 de abril de 2020 de: <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/01/T%C3%A9cnicas-para-investigar-2-Brujas-2014-pdf.pdf>

24. Hernández Sampieri, R, Fernández, C & Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. (Quinta Edición). México D.F, México: McGraw-Hill.
25. Ramírez Caro, J. (2011). Cómo diseñar una investigación académica. Heredia, Costa Rica: Montes de María Editores.
26. Gutiérrez, Raúl. "Introducción a la filosofía". España. Edit. Esfinge. 2004.
27. Aguado, E. "Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Shreiber". Tesis de Licenciatura en Enfermería – Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2007.
28. Hernández Rojas Gerardo. Módulo Fundamentos del Desarrollo de la Tecnología Educativa (Bases Psicopedagógicas). Coordinador: Frida Díaz Barriga Arceo. México: Editado por ILCE- OEA 1997.
29. Hessen, E. "Teoría del conocimiento". España. Editorial esfinge. 2000.
30. Korbacho, K. "Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus". Revista de Enfermería Herediana. Lima. 2001.
31. Erviti. Miriam. El primer año del bebé: cada mes, una hazaña <http://www.serpadres.es/bebe/4-8-meses/desarrollo-bebe-primer-ano-mesa-mes.html>.
32. Rodríguez Lira. Importancia de la estimulación temprana en el normal desarrollo psicomotor de niños pequeños en los establecimientos Peter Pan de los Ángeles e Integra de Talcahuano. En tesis para optar el título de Licenciada en Psicología. Santiago de Chile 1996.
33. Ministerio de Salud (MINSa). Componente Niño –Crecimiento y Desarrollo 2004. Perú.
34. Aguado, E. "Relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de las pautas de estimulación temprana y el grado de desarrollo psicomotor del lactante del centro de salud Max Arias Shreiber". Tesis de Licenciatura en Enfermería – Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2007.



## **ANEXOS**

# ANEXO N° 1

## Matriz de consistencia

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 0-2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD - CARMEN ALTO - AYACUCHO 2023”

TÍTULO	PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO	INSTRUMENTO
“Nivel de conocimiento de las Madres sobre Estimulación Temprana y el Desarrollo Psicomotor de los niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto – Ayacucho 2023”	<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto – Ayacucho 2023?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>-Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>-Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <p><b>-H1</b> Si existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo psicomotor de los niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto - Ayacucho 2023</p> <p><b>-N0</b> No existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el desarrollo</p>	<p><b>VARIABLE 1:</b></p> <p>Nivel de conocimiento de las madres sobre la estimulación temprana en niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto -2023</p> <p><b>VARIABLE 2:</b></p> <p>Desarrollo psicomotor del niño de 0 a 2 años atendidos en el centro de salud Carmen Alto Ayacucho 2023.</p>	<p>a) <b>Tipo de investigación</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p>b) <b>Nivel</b></p> <p>No experimental</p> <p>c) <b>Diseño</b></p> <p>Transversal, correlacional</p> <p>d) <b>Población</b></p> <p>La Población estará constituida por 40 madres de niños de 0 a 2 años que acuden al</p>	<p>Ficha de encuesta a las madres de niños de 0 a 2 años.</p> <p>Ficha de Evaluación del desarrollo psicomotriz EEDP de 0 a 2 años.</p>

	<p>el área motora del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud de Carmen Alto, Ayacucho 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área de coordinación del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área social del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre</p>	<p>el área motora del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.</p> <p>-Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área de coordinación del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.</p> <p>-Identificar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área social del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud de Carmen Alto, Ayacucho 2023.</p> <p>-Identificar la relación</p>	<p>psicomotor de los niños de 0-2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto - Ayacucho 2023</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b></p> <p>•H.E Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área motora del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023.</p> <p>•H.E Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área de coordinación del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho</p>		<p>Centro de Salud Carmen Alto Ayacucho 2023.</p> <p><b>e) Muestra</b></p> <p>Está constituida por 36 madres de niños de 0 a 2 años que se atienden en el centro de salud Carmen Alto Ayacucho 2023 y que deseen participar del estudio.</p>	
--	---	--	---	--	--	--

	<p>estimulación temprana y el área lenguaje del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro Salud Carmen Alto, Ayacucho 2023?</p>	<p>entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área lenguaje del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Carmen Alto, Ayacucho 2023.</p>	<p>2023.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>•H.E Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área social del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Salud de Carmen Alto, Ayacucho 2023.</li><li>•H.E Existe relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana y el área lenguaje del desarrollo psicomotor de los niños de 0 a 2 años atendidos en el Centro de Carmen Alto, Ayacucho 2023.</li></ul>			
--	---	---	---	--	--	--

## ANEXO Nº 2

### CUESTIONARIO

#### **I.-INTRODUCCION:**

Buenos días, reciba un cordial saludo. Soy Lic. en Enf. Elizabeth Falcon V. el presente cuestionario tiene como finalidad obtener información sobre los conocimientos que Ud. tiene acerca de la Estimulación Temprana. La información que Ud. Brinde es de carácter anónimo y confidencial.

Le agradezco su colaboración. Muchas gracias.

**Marque con una "X" la respuesta que Ud. Considere conveniente.**

#### **II.-DATOS GENERALES:**

**1. Edad de la madre:**

- a) 15 a 20
- b) 21 a 30
- c) 31 a más

**2. Número de hijos:**

- a) 1 a 2
- b) 3 a 4
- c) 5 a más

**3. Grado de instrucción:**

- a) Ilustrada
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

**4. Estado civil**

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada
- d) Divorciada

**5. Ocupación**

- a) Ama de casa
- b) Independiente
- c) Empleado del hogar

d) Estudiante

### III. INFORMACION ESPECÍFICA

**1. ¿Como se define la estimulación temprana?**

- a) Actividades que se desarrollan en el colegio
- b) Actividades destinadas a desarrollar habilidades en el lenguaje, la inteligencia, social y motriz.
- c) Actividades que ayuden a comprender el ambiente nuevo no familiar.

**2. ¿Por qué Ud. Considera importante enseñarle cosas nuevas a su niño?**

- a) Previene retraso en el desarrollo de su bebé.
- b) El niño mejorará sus habilidades.
- c) Va a poder crecer muy bien.

**3. ¿Para qué se debe realizar la estimulación temprana?**

- a) Favorecer el crecimiento y desarrollo del niño.
- b) Incentivar hábitos saludables en la comunidad de las madres.
- c) Promover el adecuado desarrollo motor.

**4. ¿Por qué considera importante la estimulación temprana?**

- a) Facilita el aprendizaje y desarrollo de la personalidad de la madre.
- b) Proporciona el niño experiencias para desarrollar habilidades de acuerdo a su edad y área de desarrollo.
- c) Proporciona un ambiente exigente para evitar el retraso en su desenvolvimiento.

**5. La estimulación temprana permite:**

- a) Mejorar más comunicación con los profesionales en salud.
- b) Mejorar las habilidades y destrezas para su niño.
- c) Adquirir y desarrollar inteligencias múltiples.

**6. ¿Cuáles son las áreas de la estimulación temprana?**

- a) Social, canciones, movimientos, bailar.
- b) Visión y movimiento, sonidos, juegos, dormir.
- c) Lenguaje, coordinación, social, motora.

**7. La estimulación temprana en el área de movimiento o motora desarrolla habilidades para:**

- a) Jugar con sus juguetes.
- b) Moverse y lograr una postura adecuada.
- c) Escuchar con atención y realizar un orden.

- 8. Las actividades que se realiza en el niño en el área motora, se expresan en:**
- a) La fuerza del organismo del niño.
  - b) La fuerza muscular y control de sus movimientos.
  - c) La habilidad del niño para conversar con otras personas.
- 9. Para estimular al niño en el área motora fina, Ud. Debe:**
- a) Dejar los juguetes cerca para que juegue.
  - b) Dejar hacer ejercicios, vigilando que no ocurra accidentes.
  - c) Darle una caja con agujeros y enseñarle a introducir cosas.
- 10. La estimulación en el área coordinación desarrolla habilidades en el niño para:**
- a) Comunicarse con los demás.
  - b) Relacionarse con su medio familiar.
  - c) Relacionar el cerebro con los sentidos.
- 11. Para estimular al niño en su coordinación viso-motora, Ud. debe:**
- a) Alcanzarle cubos de madera o cartón para que haga torres.
  - b) Alcanzarle cubos de madera para que juegue.
  - c) Alcanzarle una argolla para que la agarre.
- 12. La estimulación temprana en el área del lenguaje desarrolla habilidades en el niño para:**
- a) Comer con cubiertos en la mesa.
  - b) Comunicar sus emociones mediante gestos y palabras.
  - c) Poder pararse a temprana edad.
- 13. ¿Cómo debe comunicarse con el niño?**
- a) Hablarle en forma diminutiva (perrito, gatito, etc)
  - b) Hablarle y sonreírle frente al rostro acompañadas de gestos y mímicas.
  - c) Dejar que pida algo con gestos y sonidos.
- 14. La estimulación temprana en el área social desarrolla en el niño habilidades para:**
- a) Decir palabras con mayor fluidez.
  - b) Controlar su cuerpo hasta poder sentarse.
  - c) Integrarse al ambiente familiar y social.
- 15. Para estimular al niño en el área social se debe:**
- a) Dejarlo jugar sin compartir juguetes.
  - b) Dejarlo llorar en su cochecito hasta que se duerma.
  - c) Dejarlo jugar con otros niños.

### ESCALA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (EEDP)

NOMBRE DEL NIÑO (A):

FECHA DE NAC.: EDAD: FECHA:

EM:			PE=CD:			NORMAL: >=85 RIESGO: 84 a 70 RETRASO: <= 69
EC:	DÍAS		DIAGNÓSTICO:	NORMAL		
	MESES			RIESGO		
EM/EC:					RETASO	

ÁREA \ EDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	15	18	21	24
COORDINACIÓN	4	8	12 13	16 17	22 23	27 28 29	32 35	39	43 44	46 48 49	52	57 58 59	64 65	68	75
SOCIAL	1	6 7 8	11	20	21	30	34		45	47 50	54		61	70	73
LENGUAJE	2	7 10	12 15	17 20	21	30	33	40	45	50	54 55	60	61	66 67 70	69 72 74
MOTORA	3 5	9	14	18 19	24 25	26	31	36 37 38	41 42		51 53	56	62 63		71

EDAD	ITEM	PONDERACIÓN	EVALUACIÓN
1 Mes	1 (s) Fija la mirada en el rostro del examinador	6 pts. c/u	
	2 (L) Reacciona al sonido de la campanilla ( <i>detrás</i> )		
	3 (M) Aprieta el dedo índice del examinador		
	4 (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 90 grados) ( <i>detrás</i> )		
	5 (M) Movimiento de cabeza en posición prona		
2 Meses	6 (S) Mímica en respuesta al rostro del examinador	6 pts. c/u	
	7 (SL) Vocaliza en respuesta a la sonrisa examinador		
	8 (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador		
	9 (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentado		
3 Meses	10 (L) Vocaliza dos sonidos diferentes	6 pts. c/u	
	11 (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador		
	12 (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla		
	13 (C) Sigue con la vista la argolla		
	14 (M) Mantiene cabeza erguida al ser llevado a posición sentado		
4 Meses	15 (L) Vocalización prolongada	6 pts. c/u	
	16 (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece		
	17 (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla ( <i>detrás</i> )		
	18 (M) En posición prona se levanta a si mismo		
5 Meses	19 (M) Levanta cabeza y hombro al ser levantado la posición sentada	6 pts. c/u	
	20 (LS) Ríe a carcajadas		
	21 (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla ( <i>detrás</i> )		
	22 (C) Palpa el borde de la mesa		
	23 (C) Intenta presión de la argolla		
6 Meses	24 (M) Tracciona hasta lograr la posición sentada	6 pts. c/u	
	25 (M) Se mantiene sentado con leve apoyo		
	26 (M) Se mantiene sentado solo momentaneamente		
	27 (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída		
6 Meses	28 (C) Coge la argolla	6 pts. c/u	
	29 (C) Coge el cubo		
	30 (LS) Vocaliza cuando se la habla		



EDAD	ITEM		PONDERACIÓN	EVALUACIÓN
7 Meses	31 (M)	Se mantiene sentado solo por 30 segundos o más	6 pts. c/u	
	32 (C)	Intenta agarrar la pastilla		
	33 (L)	Escucha selectivamente palabras familiares		
	34 (S)	Coopera en juegos		
	35 (C)	Coge dos cubos, uno en cada mano		
8 Meses	36 (M)	Se sienta solo y se mantiene erguido	6 pts. c/u	
	37 (M)	Empuja hasta lograr la posición de pie		
	38 (M)	Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos		
	39 (C)	Coge la pastilla con movimiento de rastrillo		
	40 (L)	Dice da-da o equivalente		
9 Meses	41 (M)	Logra llegar a posición de pie, apoyando en un mueble	6 pts. c/u	
	42 (M)	Camina sostenido bajo los brazos		
	43 (C)	Coge la pastilla con participación del pulgar		
	44 (C)	Encuentra el cubo bajo el pañal		
	45 (LS)	Reacciona a los requerimientos verbales		
10 Meses	46 (CL)	Coge la pastilla con el pulgar e índice	6 pts. c/u	
	47 (S)	Imita gestos simples		
	48 (C)	Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros		
	49 (C)	Junta cubos en la línea media		
	50 (SL)	Reacciona al "no-no"		
12 Meses	51 (M)	Camina algunos pasos de la mano	12 pts. c/u	
	52 (C)	Junta las manos en la línea media		
	53 (M)	Se pone de pie solo		
	54 (M)	Entrega como respuesta a una orden		
	55 (L)	Dice al menos dos palabras		
15 Meses	56 (M)	Camina solo	18 pts. c/u	
	57 (C)	Introduce la pastilla en la botella		
	58 (C)	Espontáneamente garabatea		
	59 (C)	Coge el tercer cubo		
	60 (L)	Dice al menos tres palabras		
18 Meses	61 (L)	Muestra sus zapatos	18 pts. c/u	
	62 (M)	Camina varios pasos hacia el lado		
	63 (M)	Camina varios pasos hacia atrás		
	64 (C)	Retira inmediatamente la pastilla de la botella		
	65 (C)	Atrae el cubo con el palo		
21 Meses	66 (L)	Nombra un objeto de los cuatro presentados	18 pts. c/u	
	67 (L)	Imita tres palabras en el examen		
	68 (C)	Construye una torre con tres cubos		
	69 (L)	Dice al menos seis palabras		
	70 (LS)	Usa palabras para comunicar deseos		
24 Meses	71 (M)	Se para en un pie con ayuda	18 pts. c/u	
	72 (L)	Nombra dos objetos de los cuatro presentados		
	73 (S)	Ayuda en tareas simples		
	74 (L)	Apunta cuatro o más partes en el cuerpo de la muñeca		
	75 (C)	Construye una torre de cinco cubos		

### ANEXO N° 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre de familia, estamos realizando una investigación que está relacionada con la atención que brinda la enfermera al niño que asiste a la estimulación temprana, con la finalidad de mejorar la calidad de atención, para lo cual necesitamos su autorización previa para poder realizar una entrevista en base a 15 preguntas formuladas.

Yo.....  
identificada con DNI N°....., autorizo a la Lic. Elizabeth Falcon a realizar la evaluación del desarrollo psicomotor.

.....

FIRMA

# ANEXO Nº 4

## Base de datos

ELIZABETH FALCON ULTIMO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

37 : ITEM1 Visible: 25 de 25 variables

	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM.1	ITEM.2	ITEM.3	ITEM.4	ITEM.5	ITEM.6	ITEM.7	ITEM.8	ITEM.9	ITEM.10	ITEM.11	ITEM.12	ITEM.13
1	2	1	2	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1
2	3	2	2	2	4	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
3	1	6	1	3	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
4	2	4	1	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1
5	3	10	1	4	1	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
6	3	3	2	4	2	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
7	1	5	2	3	2	4	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
8	2	7	2	3	3	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
9	1	21	1	4	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1
10	3	15	2	4	3	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
11	3	12	1	3	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
12	1	8	1	3	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1
13	3	9	1	4	2	2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1
14	2	24	2	3	2	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1
15	3	9	2	3	2	4	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
16	1	24	1	3	3	4	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
17	2	7	2	3	2	4	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
18	2	9	2	3	4	4	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
19	3	10	1	4	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
20	2	12	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
21	1	12	1	3	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
22	2	10	2	3	2	4	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
23	3	7	1	3	4	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1
24	2	10	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	9	1	3	2	4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1
26	3	15	2	4	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1
27	3	18	1	4	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1
28	1	24	1	3	1	4	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
29	2	21	2	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
30	2	15	1	3	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
31	1	18	1	3	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
32	2	21	1	4	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
33	2	21	2	3	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
34	2	24	2	4	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
35	1	18	1	3	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

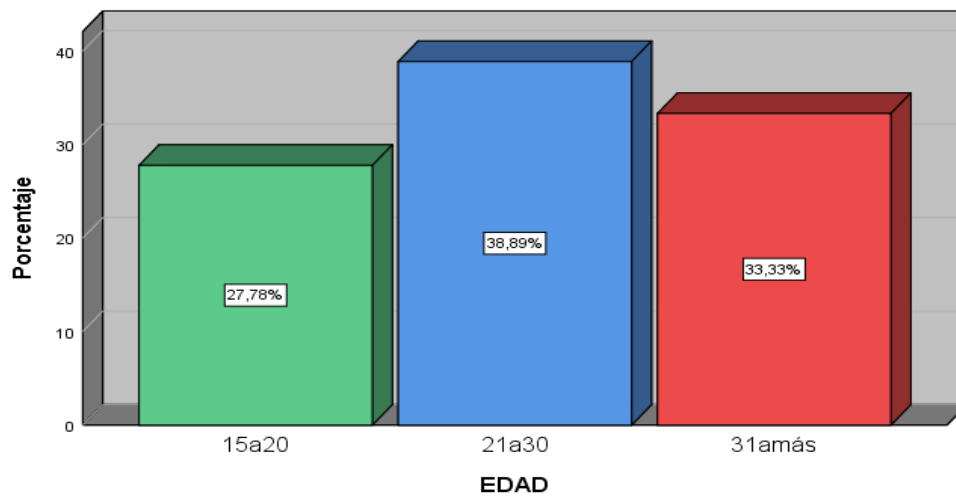
Antología - Pro... REGLAMENTO D... TESIS NUEVO corregido FALC... DICTAMEN JURA... directiva 4 - Wor... \*Resultado1 [Do... ELIZABETH FALC... ES 22°C 17:01

## ANEXO N° 5

### 5.1 Otros resultados estadísticos

FIGURA N°5.1.1

#### EDAD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 0-2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD - CARMEN ALTO - AYACUCHO 2023



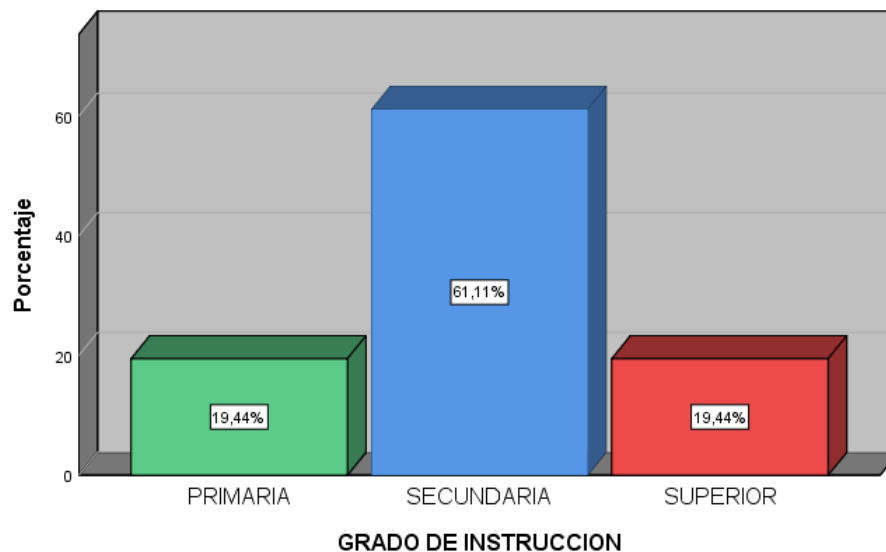
Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana y EEDP

#### Descripción

En la Figura N° 5.1.1; Se observa el 38,89% (14) de las madres tienen entre 21 a 30 años de edad, el 33,33% (12) se encuentran entre 31 años a más y el 27,78% (10) entre las edades de 15 a 20 años.

**FIGURA N°5.1.2**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS 0-2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD - CARMEN ALTO - AYACUCHO 2023**



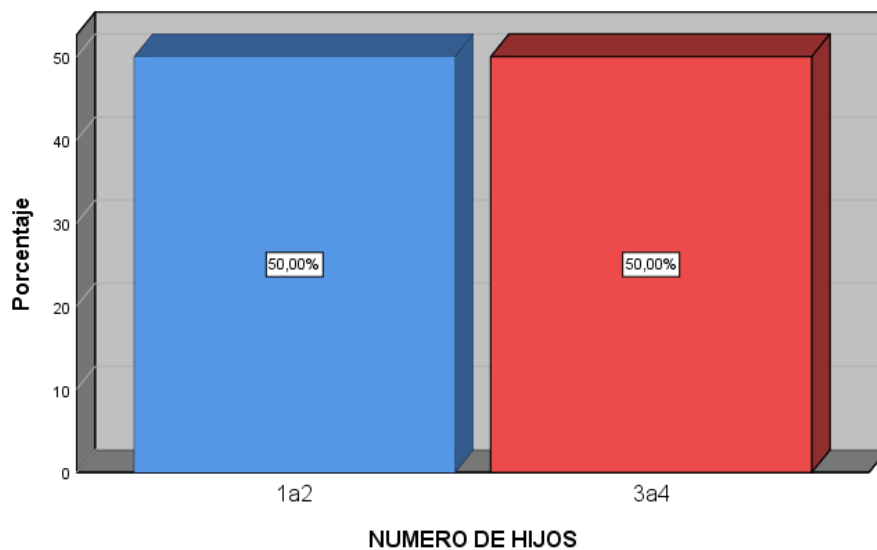
Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana y EEDP

**Descripción**

En el Figura N° 5.1.2; Se observa que el 61,11% (22) de las madres encuestadas tienen grado de instrucción secundaria, el 19,44% (7) estudios superiores y estudios de primaria respectivamente.

**FIGURA N°5.1.3**

**NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 0-2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD – CARMEN ALTO – AYACUCHO 2023**



Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana y EEDP

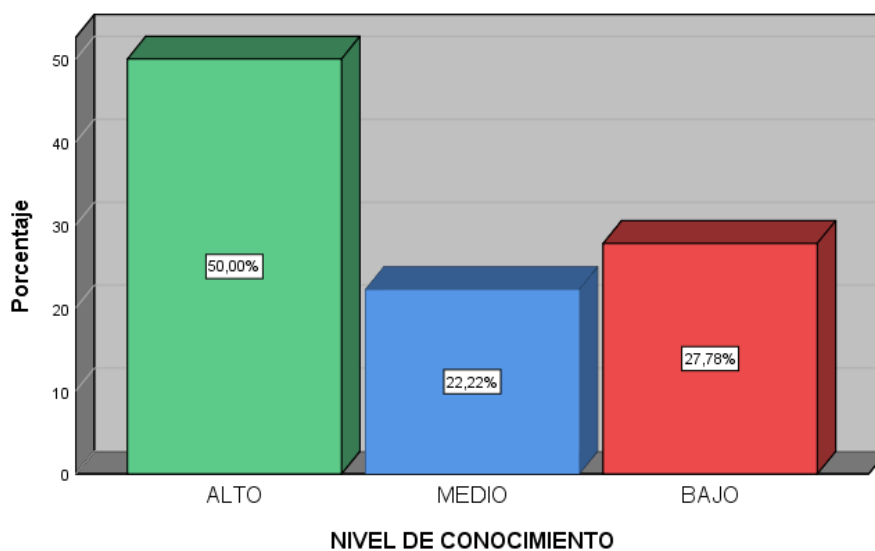
**Descripción**

En el Figura N° 5.1.3; Se observa que del total de madres encuestadas el 50% (18) de ellas tienen entre 1 a 2 hijos y el otro 50% (18) de las madres tienen entre 3 a 4 hijos.

## Variable N° 1: Nivel de Conocimiento

FIGURA N° 5.1.4

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LOS NIÑOS DE 0-2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD - CARMEN ALTO - AYACUCHO 2023



Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana y EEDP

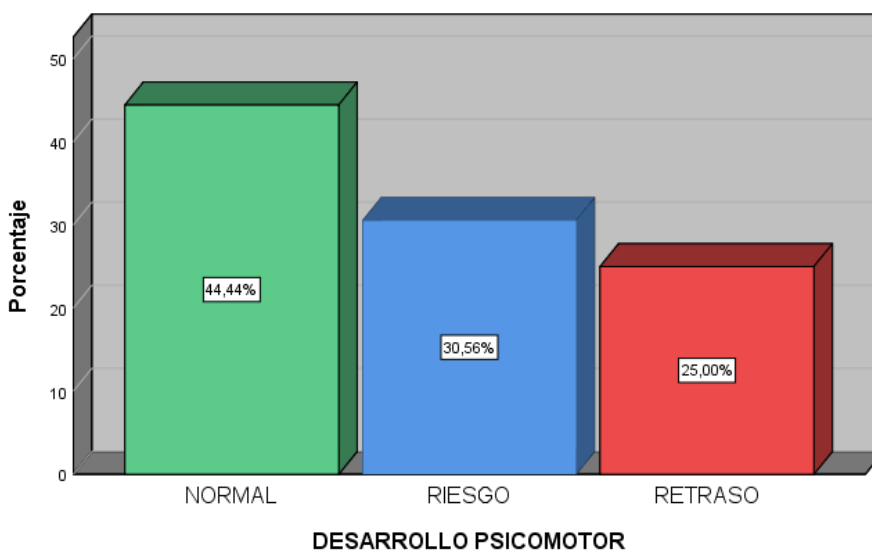
#### Descripción

En el Figura N° 5.1.4; Se observa que del 100% (36) el 50% (18) de las madres encuestadas presentó conocimiento alto, el 27% (10) tiene conocimiento bajo y el 22.22% (8) presenta conocimiento medio.

## Variable N° 2: Desarrollo Psicomotor

FIGURA N°5.1.5

### DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 0-2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD - CARMEN ALTO - AYACUCHO 2023



Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana y EEDP

### Descripción

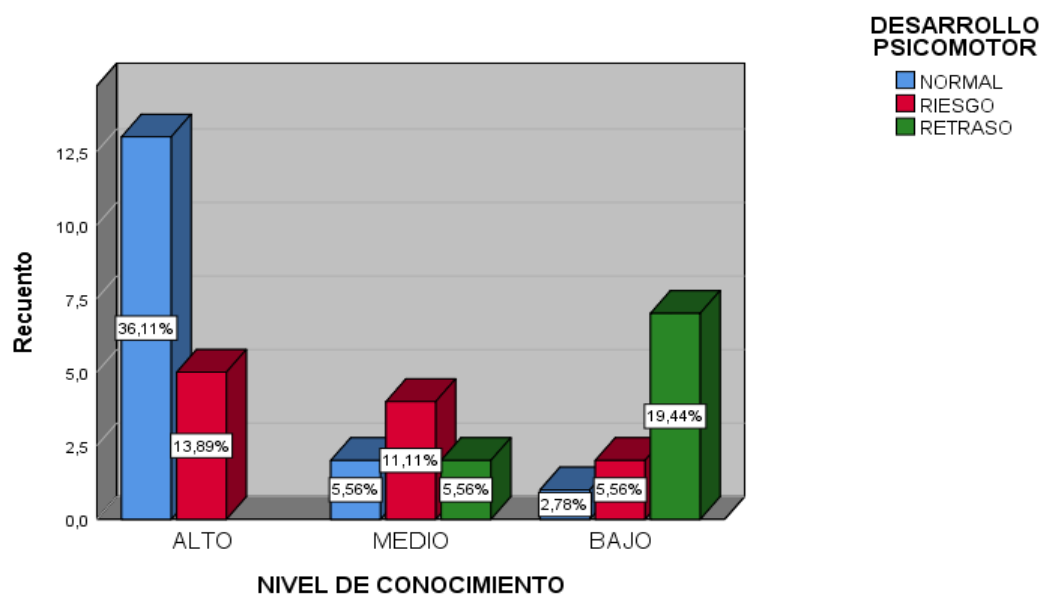
En el Figura N° 5.1.5; Se observa que el 44.44% de niños de 0 – 2 años atendidos presentó el desarrollo psicomotor normal, el 30.56% presentó un desarrollo psicomotor en riesgo y el 25% tiene un desarrollo psicomotor en retraso.



## 5.2 Resultados inferenciales

FIGURA N° 5.2.1

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR DE LOS NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO – AYACUCHO 2023



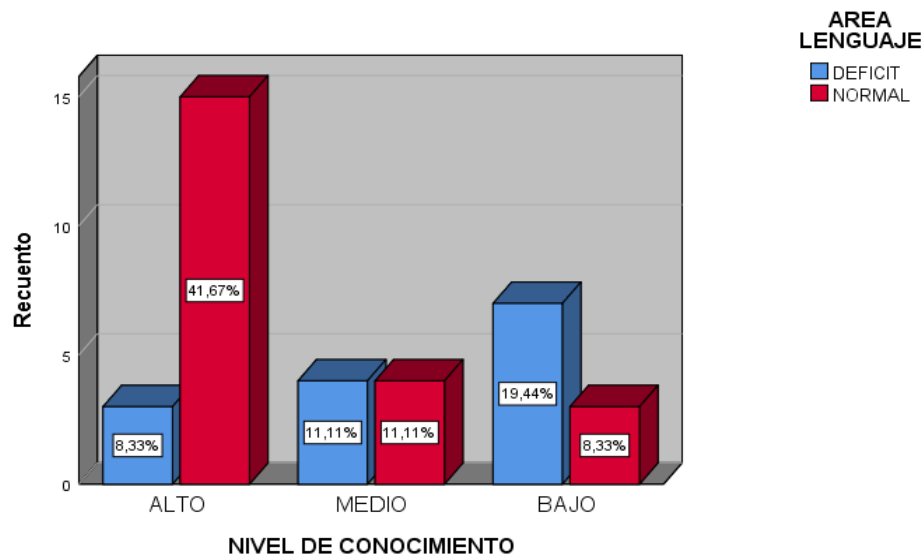
Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana y EEDP

#### Descripción

En el Figura N°5.2.1; se observa que las madres con un nivel de conocimiento alto, el 36,11% de los niños tienen un desarrollo normal y el 13,89% tienen riesgo en desarrollo, las madres con un nivel de conocimiento medio, el 5,56 % de los niños tienen un desarrollo normal, el 11,11% tienen riesgo en el desarrollo y el 5,56% tienen retraso en el desarrollo, las madres con un nivel de conocimiento bajo, el 2,78% de los niños tienen un desarrollo normal y el 5,56% tienen riesgo en el desarrollo y el 19,44% tienen retraso en el desarrollo.

FIGURA N° 5.2.2

## NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL AREA DE LENGUAJE EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO – AYACUCHO 2023.



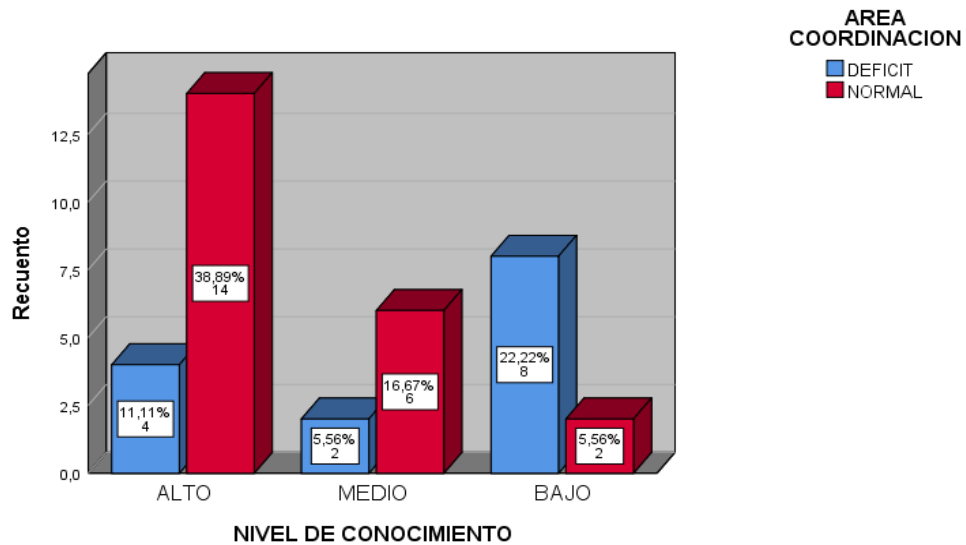
Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana y EEDP

### Descripción

En el Figura N°5.2.2; se observa que las madres con un nivel de conocimiento alto, el 41,67% de los niños tienen un desarrollo normal en el área lenguaje y el 8,33% tienen déficit de desarrollo en el área lenguaje, las madres con un nivel de conocimiento medio, el 11,11% de los niños tienen un desarrollo normal en el área lenguaje y el 11,11% tiene déficit de desarrollo en el área lenguaje, las madres con un nivel de conocimiento bajo, el 8,33% de los niños tiene un desarrollo normal en el área lenguaje y el 19,44% tienen déficit de desarrollo en el área lenguaje.

FIGURA N° 5.2.3

## NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL AREA DE COORDINACION ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO – AYACUCHO 2023.



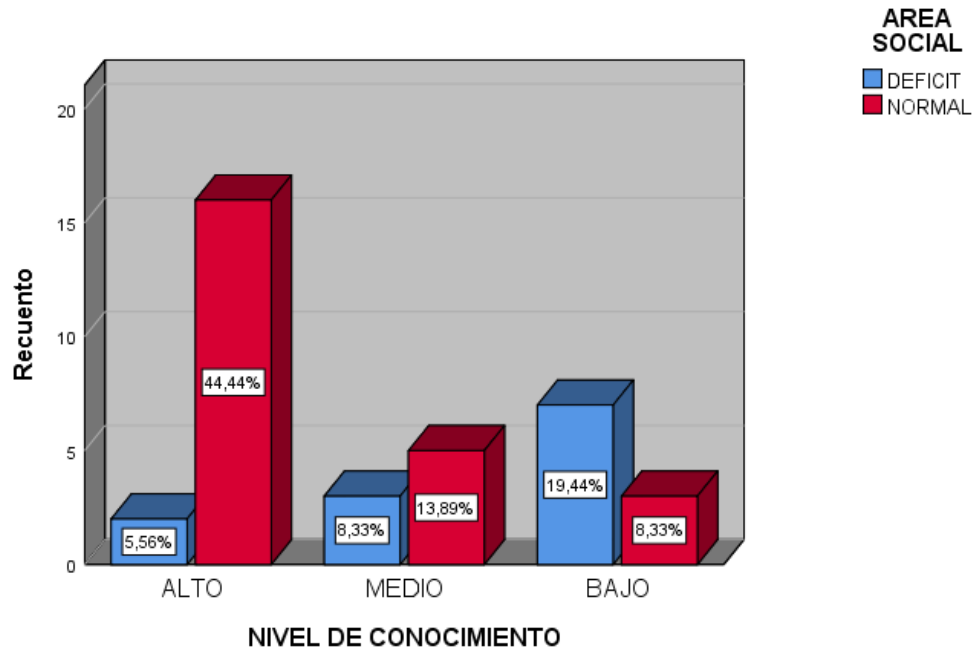
Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana y EEDP

### Descripción

En el Figura N° 5.2.3; se observa que las madres con un nivel de conocimiento alto, el 38,89% de los niños tienen un desarrollo normal en el área coordinación y el 11,11% tienen déficit de desarrollo en el área coordinación, las madres con un nivel de conocimiento medio, el 16,67% de los niños tienen un desarrollo normal en el área coordinación y el 5,56% tiene déficit de desarrollo en el área coordinación, las madres con un nivel de conocimiento bajo, el 5,56% de los niños tiene un desarrollo normal en el área coordinación y el 22,22% tienen déficit de desarrollo en el área coordinación.

FIGURA N° 5.2.4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL AREA SOCIAL EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO – AYACUCHO 2023.**



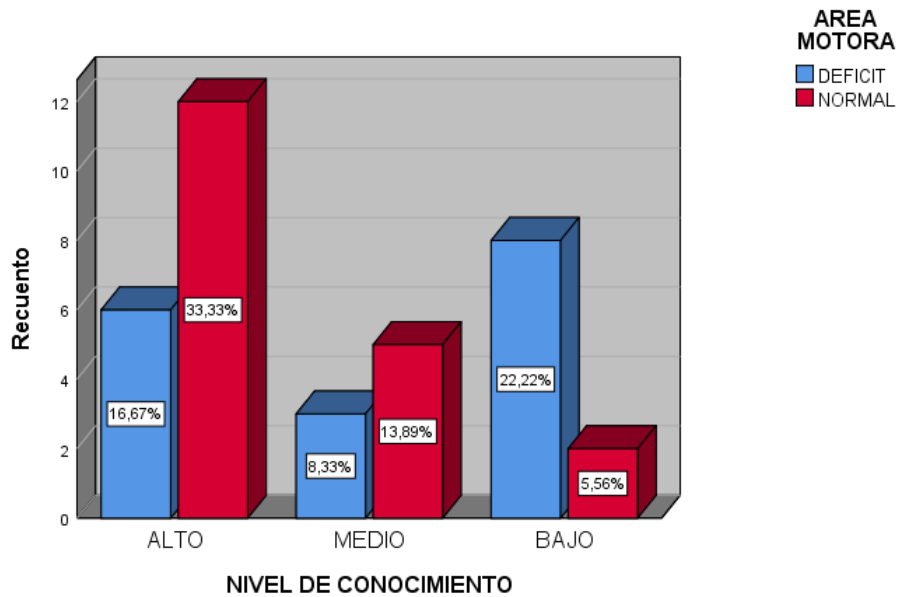
Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana y EEDP

### Descripción

En el Figura N°5.2.4; se observa que las madres con un nivel de conocimiento alto, el 44,44% de los niños tienen un desarrollo normal en el área social y el 5,56% tienen déficit de desarrollo en el área social, las madres con un nivel de conocimiento medio, el 13,89% de los niños tienen un desarrollo normal en el área social y el 8,33% tiene déficit de desarrollo en el área social, las madres con un nivel de conocimiento bajo, el 8,33% de los niños tiene un desarrollo normal en el área social y el 19,44% tienen déficit de desarrollo en el área social.

FIGURA N° 5.2.5

## NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA Y EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN EL AREA MOTORA EN NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO – AYACUCHO 2023.



Fuente: Cuestionario nivel de conocimiento sobre Estimulación Temprana y EEDP

### Descripción

En el Figura N°5.2.5; se observa que las madres con un nivel de conocimiento alto, el 33,3% de los niños tienen un desarrollo normal en el área motora y el 16.67% tienen déficit de desarrollo en el área motora, las madres con un nivel de conocimiento medio, el 13,89% de los niños tienen un desarrollo normal en el área motora y el 8.33% tiene déficit de desarrollo en el área motora, las madres con un nivel de conocimiento bajo, el 5.56 % de los niños tiene un desarrollo normal en el área motora y el 22.22% tienen déficit de desarrollo en el área motora.

## Resultados descriptivos

### Descriptivos

		Estadístico	Dev. Error	
CONOCIMIENTO	Media	9,50	,348	
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	8,79	
		Límite superior	10,21	
	Media recortada al 5%	9,52		
	Mediana	9,00		
	Varianza	4,371		
	Dev. Desviación	2,091		
	Mínimo	5		
	Máximo	15		
	Rango	10		
	Rango intercuartil	3		
	Asimetría	-,119	,393	
	Curtosis	,989	,768	
	DESARROLLO PSICOMOTOR	Media	87,36	2,588
95% de intervalo de confianza para la media		Límite inferior	82,11	
		Límite superior	92,62	
Media recortada al 5%		87,00		
Mediana		85,50		
Varianza		241,152		
Dev. Desviación		15,529		
Mínimo		62		
Máximo		121		
Rango		59		
Rango intercuartil		24		
Asimetría		,255	,393	
Curtosis		-,708	,768	

## 2.- Tabla de correlaciones de Impacto:

<b>DIMENSIONES</b> <b>Variable1 -</b> <b>variable2</b>	<b>CORRELACIÓN</b>	<b>SIGNIFICANCIA</b>
LENGUAJE - CONOCIMIENTO	0.451	0.006
MOTORA - CONOCIMIENTO	0.435	0.008
SOCIAL - CONOCIMIENTO	0.375	0.024
COORDINACION - CONOCIMIENTO	0.332	0.048

Máximo impacto está representado por la dimensión lenguaje.

Minio impacto (mínima correlación) está representado por la dimensión coordinación.

Dado que la dimensión lenguaje tiene mayor impacto en el conocimiento entonces representa también mayor riesgo en comparación a las otras dimensiones.

### 3.- Existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción.

			Correlaciones	
			CONOCIMIENTO	GRADO DE INSTRUCCION
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	1,000	,656**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	36	36
	GRADO DE INSTRUCCION	Coefficiente de correlación	,656**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	36	36

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### 4. Confiabilidad del Instrumento

Se utilizó el coeficiente del Alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad del instrumento sobre: Conocimiento sobre de estimulación temprana. En el spss cuyo resultado fue:

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	36	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	36	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,701	,698	15



Estadísticas de total de elemento					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM 1	9,19	8,790	,271	,382	,690
ITEM 2	9,22	8,635	,319	,632	,685
ITEM 3	9,19	8,618	,336	,525	,683
ITEM 4	9,19	8,675	,314	,455	,685
ITEM 5	9,17	8,829	,268	,676	,690
ITEM 6	9,36	8,466	,352	,330	,680
ITEM 7	9,14	9,323	,091	,226	,709
ITEM 8	9,14	9,152	,156	,344	,703
ITEM 9	9,28	8,835	,231	,475	,695
ITEM 10	9,28	7,978	,550	,570	,654
ITEM 11	9,17	8,714	,312	,624	,685
ITEM 12	9,28	8,549	,334	,461	,683
ITEM 13	9,14	8,637	,360	,461	,680
ITEM 14	9,33	8,571	,316	,323	,685
ITEM 15	9,36	8,466	,352	,510	,680

Se

observa que el coeficiente Alfa de Cronbach de la prueba de conocimientos sobre estimulación temprana (0,70) se ubica en el intervalo de 0,66 a 0,71 (según la tabla N° 2) lo que indica que el instrumento es muy confiable.

### Escala de interpretación de la confiabilidad

Intervalo	Descripción
<b>0,53 a menos</b>	Confiabilidad nula
<b>0,54 a 0,59</b>	Confiabilidad baja
<b>0,60 a 0,65</b>	Confiable
<b>0,66 a 0,71</b>	Muy confiable
<b>0,72 a 0,99</b>	Excelente confiabilidad
<b>1,00</b>	Confiabilidad perfecta

## Validación del Instrumento mediante el Coeficiente de Validez de contenido V de Aiken

Los instrumentos de la investigación han sido sometidos a la validez de juicio de expertos por cinco profesionales:

Como se tiene la opinión de tres jueces mediante la técnica del juicio de expertos para comprobar la validez externa del instrumento de investigación, se aplica la fórmula de Aiken y se halla el coeficiente V para cada uno de los criterios, los resultados se muestran a continuación:

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	SUMA	V de AIKEN
1	0	1	1	2	0.66
2	1	1	1	3	1
3	1	1	1	3	1
4	1	1	1	3	1
5	1	0	1	2	0.66
6	1	1	1	3	1
7	1	1	1	3	1
8	0	1	0	2	0.33
9	1	1	1	3	1
10	1	1	1	3	1
11	1	1	1	3	1
12	1	1	1	3	1
13	1	0	0	2	0.33
14	1	1	1	3	1
15	1	0	1	2	0.66
			TOTAL		13
			ÍNDICE		0,86

FORMULA:  $V = S/n(C-1)$

Donde:

s= suma de respuestas afirmativas

N = número de jueces

C = número de valores de la escala de evaluación

Resultados de la evaluación del juicio de expertos del instrumento con la V de Aiken

Finalmente se afirma que de acuerdo al valor del coeficiente de contenido V de Aiken obtenido es de 0,86, quiere decir que existe un fuerte acuerdo entre los tres expertos en relación a los ítems que permite evaluar el instrumento mediante el juicio de expertos. Por lo tanto, el instrumento es válido, ya que muestra una fuerte consistencia y homogeneidad de las apreciaciones de los tres jueces expertos que han evaluado el instrumento de investigación.